

**ZAŠTITA
INTERSEKS OSOBA
U EVROPI:
PRIRUČNIK ZA
PRAVNIKE I
ZAKONODAVCE**

SA DIGITALNIM PRIMEROM
I LISTOM ZA PROVERU

Dan Christian Ghattas

ILGA
EUROPE

oii
EUROPE

**ZAŠTITA INTERSEKS
OSOBA U EVROPI:
PRIRUČNIK ZA PRAVNIKE I
ZAKONODAVCE**

SA DIGITALNIM PRIMEROM I LISTOM ZA PROVERU

Dan Christian Ghattas

Prevod: Dušan Maljković

Izdavač prevoda: **OII Europe, XY Spectrum**

oii
EUROPE



Prevod: **Dušan Maljković**

Lektorisanje: **Dan Christian Ghattas**

Dizajn i prelom: **Typografie/im/Kontext**

Izdanje na srpskom jeziku nastalo je u saradnji sa
Heinrich Böll Stiftung www.boell.de

 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**

Originalna verzija na engleskom jeziku publikovana od strane:



Rue du Trône/Troonstraat 60
1050 Bruxelles
Belgique

Téléphone: +32 2 609 54 10. Fax: +32 2 609 54 19

www.ilga-europe.org

oii
EUROPE

www.oii europe.org



Ova publikacija nastala je uz finansijsku podršku programa Evropske unije za prava, jednakost i građanstvo 2014-2020. Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost ILGA-Europe i OII Europe i ni na koji način ne može odražavati stavove Evropske komisije.

ZAHVALNOST

Ovaj priručnik ne bi bio moguć bez odlučnosti i napora evropske interseks zajednice, kao ni bez teškog i upornog rada interseks aktivista širom Evrope, na nacionalnom nivou i nivou Evropske unije i Saveta Evrope. On takođe ne bi bio objavljen da nije bilo Malteške deklaracije 2013, Izjave iz Rige 2014. i Bečke izjave 2017. godine. Rad koji je evropska i svetska interseks zajednica unela u stvaranje ovog dokumenta bio je ključan za njegovo stvaranje. Želim da se zahvalim svojim kolegama, interseks aktivistima, na svim razgovorima koje smo vodili u proteklih deset godina i na stalnoj podršci koju pružamo jedni drugima.

Na kraju, želim da se zahvalim organizaciji ILGA-Evropa na njihovoj neprekidnoj podršci. Počevši od 2009. godine, naša saradnja je bila od presudnog značaja za interseks osobe kada je reč o pristupu evropskim institucijama, za našu međusobnu saradnju i podršku interseks aktivizmu koji vode same interseks osobe. Posebno se zahvaljujem Katrin Hugendubel, Sophie Aujean and Cianánu Russellu zbog toga što su zajedno sa mnom napisali ovaj priručnik.

SADRŽAJ

Uvod	6		
Kako se koristi ovaj priručnik	8		
Neke osnovne informacije	9		
Interseks osobe	9		
Postoje milioni interseksi osoba	9		
Prenatalni zahvati	10		
Medicinski zahvati na zdravim telima	10		
Genitalno sakaćenje interseks osoba	11		
Medicinski zahvati na interseks bebama i deci i dalje su redovna pojava	11		
Genitalno sakaćenje interseks osoba i žena – zajedničke osobine	12		
Društvene norme predstavljaju uzrok kršenja ljudskih prava	14		
Interseks osobe trpe diskriminaciju	14		
Interseksfobija postoji!	14		
Zaštita počinje podrškom orditelja	15		
ZAŠTITA: Prestanak kršenja ljudskih prava interseks osoba	16		
Zaštita interseks osoba od kršenja prava na telesni integritet	16		
Najbolje sadašnje prakse	17		
Lična, prethodno izjavljena, slobodna i potpuno informisana saglasnost je ključna	17		
Šta činiti?	19		
U koje zamke ne treba upadati?	20		
Kakva terminologija može biti problematična u pogledu primene zakona?	20		
Postojeće zakonodavstvo (npr. protiv sterilisanja ili ženskog genitalnog sakaćenja) nije dovoljno	21		
Kodovi lečenja nisu pravno sigurni	21		
Zaštita interseks osoba od diskriminacije u svim oblastima života	22		
Interseks osobe moraju biti zaštićene na osnovu svojih „polnih karakteristika“	22		
Šta činiti?	23		
Zdravlje	24		
Ograničen pristup zdravstvu	24		
Pristup neophodnim terapijama	25		
Šta činiti?	26		
Savetovanje	27		
Obrazovanje	27		
Šta činiti?	28		
Zapošljavanje	30		
Interseks osobe i diskriminacija u radnim odnosima	30		
Šta činiti?	30		
		Zločini iz mržnje i govor mržnje	31
		Interseks osobe su žrtve zločina iz mržnje i govora mržnje	31
		WŠta činiti?	32
		Upis rodnih oznaka pri rođenju	32
		Treća mogućnost	32
		Prazna rodna oznaka (marker) nije isto što i rodna oznaka	33
		Šta činiti?	33
		Pravno priznanje pola	35
		Interskes deci i adolescentima mora biti dozvoljena promena rodne oznake u ličnim dokumentima	35
		Društvena stvarnost čini nužnom promenu markera pola/roda	35
		Nužnost medicinske evidencije za pravno priznanje roda predstavlja kršenje ljudskih prava	36
		Zahtevanje razvoda za pravno priznanje roda predstavlja kršenje ljudskih prava	36
		Interseks izbeglice i tražiocie azila treba zaštititi	36
		Pristup pravdi i obeštećenju	37
		Šta činiti?	37
		Reparacija i obeštećenje predstavljaju čin preuzimanja odgovornosti	38
		Šta činiti?	38
		PRIKUPLJANJE PODATAKA	40
		Šta činiti?	40
		FINANSIRANJE – STVARANJE ODRŽIVOSTI	42
		Šta činiti?	43

UVOD

Telesna autonomija – donošenje vlastitih informisanih odluka o sopstvenom telu i onome što se sa njim zbiva – osnovno je ljudsko pravo, višestruko zabeleženo u brojnim međunarodnim odlukama o ljudskim pravima. Svaka ljudska jedinka poseduje ovo pravo. Međutim, nije svako jednako zaštićen niti se ono primenjuje na sve.

Širom Evrope, kao i u većem delu sveta, pravo na telesnu autonomiju se redovno i ozbiljno narušava zbog polnih karakteristika. Ova kršenja se sve više dokumentuju, a danas su ljudi sa varijacijama polnih karakteristika međunarodno priznati kao žrtve štetne medicinske prakse i drugih kršenja ljudskih prava. Od 2009. godine do danas, Ugovorna tela Ujedinjenih nacija pozvala su države članice da zaustave kršenje ljudskih prava nad interseks osobama četrdeset devet puta. Od toga su države članice Saveta Evrope primile dvadeset šest preporuka Ugovornog tela UN-a, od kojih petnaest samo u poslednje dve godine.¹ Džogdžakarta principi plus 10 pozivaju na zaštitu interseks osoba na osnovu „polnih karakteristika“ i na ukidanje kršenja ljudskih prava interseks osoba, uključujući zaštitu njihovog prava na telesni i duševni integritet.²

Pored toga, evropska tela kao što su Parlamentarna skupština Saveta Evrope i Evropski parlament, donela su rezolucije (2017. odnosno 2019. godine) kojima se, pored ostalih zaštita i politika, traži i zakonska zabrana polno „normalizujuće“ hirurgije i drugih tretmana praktikovanih na interseksdecima bez njihovog informisanog pristanka na nivou država članica ovih organizacija.³

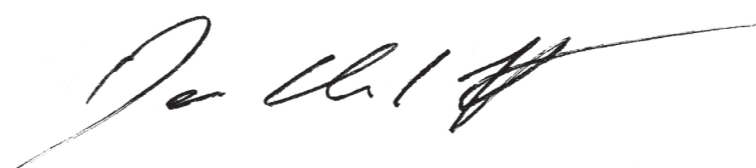
Na nacionalnom nivou, do sada su samo Malta (2015) i Portugal (2018) uspostavili zaštitu interseks osoba od kršenja njihovog telesnog integriteta i, zajedno sa Grčkom (2016), zaštitu od diskriminacije na osnovu „polnih karakteristika“.⁴ Pored toga, sudovi su počeli da priznaju i presuđuju o kršenjima ljudskih prava sa kojima se suočavaju interseks osobe, kako u pogledu telesnog integriteta, tako i u pogledu rodni oznaka.⁵

Zaštita interseks osoba ne osigurava samo to da osobe sa različitim polnim karakteristikama mogu ostvarivati svoja ljudska prava. Takođe štiti porodice interseks osoba, jer one često podjednako pate od nevidljivosti, srama i tabua u vezi sa interseks ljudima, kao što se suočavaju i sa strukturnom i verbalnom diskriminacijom. Zaštita interseks osoba i njihovih porodica stvaranjem okruženja koje neguje različitost i radi na njihovoj socijalnoj inkluziji utiče na društvo u celini. Živeći i radeći sa ljudima različitih iskustava i porekla, u stanju smo da učimo i širimo svoja gledišta, a uviđanje različitih stanovišta omogućuje nam da donosimo bolje odluke.

Vlade koje delaju protiv homofobije i transfobije trebalo bi stoga da rade i protiv kršenja ljudskih prava i diskriminacije sa kojom se suočavaju interseks osobe, jer su to neposredni učinci homofobije i transfobije koja je još uvek prisutna u velikoj meri u društvenom sistemu. Međutim, kako se kršenje ljudskih prava interseks lica često značajno razlikuje od kršenja prava LGBT osoba, potrebno ih je posebno zaštititi.

Zaštita interseks osoba nije i ne može se tretirati kao stvar izbora. Naprotiv, ona je neodvojivi deo zaštite osnovnih prava koje ima svako ljudsko biće.

Oduševljeni smo što ćemo vam predstaviti ovaj priručnik, kako bismo mogli zajedno raditi na obezbeđivanju zaštite svih ljudi na osnovu njihovih polnih karakteristika, uključujući i one najizloženije kršenjima ljudskih prava i zlostavljanju.



Dan Christian Ghattas



Evelyne Paradis

1 Sveobuhvatna i redovno ažurirana lista preporuka UN u vezi sa i kršenjima ljudskih prava interseks osoba može se naći na internet adresi OII Europe <https://oii.europe.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/>

2 Džogdžakarta principi plus 10 (YP+10) uključuju devet novih principa i 112 dodatnih obaveza država koje se tiču razvoja u međunarodnom pravu ljudskih prava i promena u društvu po pitanju seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i polnih karakteristika (SOGIESC). https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

3 Pogledajte rezoluciju Parlamentarne skupštine Saveta Evrope za 2017. godinu: <https://pace.coe.int/en/files/24232> (2017) and https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html?redirect (2019)

4 Finska je revidirala svoj Zakon o ravnopravnosti polova 2015. godine, koji sada uključuje i „rodne osobine tela“ kako bi zaštitila međupolne ljude.

5 Vidi Apendiks.

KAKO SE KORISTI OVAJ PRIRUČNIK

ZAŠTITA INTERSEKS OSOBA U EVROPI: PRIRUČNIK ZA PRAVNIKE I ZAKONODAVCE



Priručnik
(engleski)



digitali dodatak
(engleski)



digitalna lista za proveru
(engleski)*

Priručnik opisuje područja života u kojima su interseks osobe najosetljivije na kršenja na osnovu njihovih polnih karakteristika i pruža detaljne smernice o tome šta treba učiniti da bi se te povrede svele na minimum ili ukinule.

U tekstu priručnika istaknute su reference na određene pravne instrumente koji predstavljaju trenutno najbolju praksu u vezi sa polnim karakteristikama. Pored toga, objašnjavaju se ključni koncepti kao što su lični, prethodno dat, slobodan i potpuno informisani pristanak i adekvatno stručno savetovanje. U nekim slučajevima su opisane i uobičajene zamke u pravnom jeziku koje treba izbegavati.

* Termin „posteriori“ označava a posteriori tj. naknadni, pristanak „nakon iskustva“. – prim. prev.

NEKE OSNOVNE INFORMACIJE

II INTERSEKS OSOBE

Interseks osobe se rađaju sa polnim karakteristikama (polna anatomija, reproduktivni organi, hormonalna struktura i/ili nivoi hormona i/ili hromozomski obrasci) koje ne odgovaraju tipičnoj definiciji muškarca ili žene.

Izraz „interseks stanje“ tj. „interseks“ jeste krovni termin za spektar varijacija polnih karakteristika koje se prirodno javljaju u ljudskoj vrsti. Izraz interseks priznaje činjenicu da je pol fizički spektar i da postoje ljudi sa različitim polnim karakteristikama van tipično muških ili ženskih.

Polne odlike se formiraju od rođenja, bilo da smo interseks osobe ili ne. Međutim, činjenica da neko ima interseks telo može postati očigledna u različito doba života: pri rođenju, tokom detinjstva, u pubertetu ili čak u odraslom dobu. U zavisnosti od specifičnih životnih okolnosti i stepena tabua u okruženju, osoba može spoznati da poseduje interseks telo u vrlo ranom dobu ili kasnije u životu. Neki interseks ljudi to uopšte ne saznaju.

„Poremećaj polnog razvoja (DSD)“ predstavlja medicinski krovni pojam uveden 2006. godine tzv. Izjavom o kliničkom konsenzusu (Clinician Consensus Statement). Zajedno sa novim kategorijama „sindroma“, zamenio je starije medicinske izraze. Neki kliničari koriste DSD da bi označili „različit“ ili „raznoliki“ polni razvoj. Međutim, u svim svojim oblicima ovaj pojam patologizuje zdrave varijacije polnih karakteristika i odnosi se na interseks polne karakteristike kao karakteristike koje „odstupaju“ od norme muškog i ženskog tela i zbog toga ih treba „razdvojiti“ ili „popraviti“. Izraz „DSD“ nije u skladu sa standardima ljudskih prava i koristi se u ovom dokumentu i pratećem dodatku samo u navodima ili kada se poziva na medicinske koncepte koji koriste taj izraz.

POSTOJE MILIONI INTERSEKS OSOBA

Po podacima Ujedinjenih nacija, najmanje 1,7% stanovništva, ili, globalno govoreći, od 2019. godine, 131 miliona ljudi ima interseks osobine.⁶ To znači da skoro jedna osoba od 60 ima varijaciju polnih karakteristika i da se ne uklapa u tipičnu medicinsku i društvenu definiciju muškarca ili žene. Samim tim ovakve osobe su u svim uzrastima izložene riziku diskriminacije i drugim kršenjima ljudskih prava na osnovu varijacije polnih karakteristika.

Prema studijama objavljenim u Holandiji 2014. godine,⁷ najmanje jedna od 200 osoba u opasnosti je da bude podvrgnuta invazivnim operacijama i drugim medicinskim zahvatima, poput hormonskog lečenja, na osnovu dijagnoze medicinskih stručnjaka koja glasi „poremećaj polnog razvoja“ (DSD)⁸ li „neodređena“ dijagnoza, kao što je „neodređeni poremećaj formacije muških/ženskih genitalija“.⁹ Mnoge od ovih intervencija – posebno operacije, ali ne samo one – predstavljaju nepovratne,

6 Kancelarija visokog komesara za ljudska prava Ujedinjenih nacija (2015): Izveštaj. Interseks. <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf>

7 Holandski institut za sociološka istraživanja (2014): Živeti sa međupolnim stanjem/DSD-jem. Istraživačka studija socijalne situacije osoba sa međupolnim stanjem/DSD-jem. Napisala Jantine van Lisdonk. Dodatak B: tabela prevalencije za međupolne/DSD osobe. <https://research.vu.nl/en/publications/living-with-intersexdsd-an-exploratory-study-of-the-social-situat>

8 Videti: Dan Christian Ghattas (2015): Zalaganje za ljudska prava međupolnih osoba – kako možete pomoći? Ur. ILGA-Europe i OII Europe. Brisel, str. 20.)

9 U. Klöppel (2016): Zur Aktualität kosmetischer Operationen ‚uneindeutiger‘ Genitalien im Kindesalter. Hg. von der Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Berlin https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletin-broschueren/bulletin-texte/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen

odložive intervencije nad zdravim telima¹⁰ i one se najčešće izvode u ranom ili kasnom detinjstvu, bez ličnog i potpuno informisanog pristanka.¹¹

PRENATALNI ZAHVATI

Budući da se interseks stanje samo po sebi još uvek smatra poremećajem, kada prenatalna dijagnostika ili prenatalni skrining pokazuju postojanje rizika varijacija polnih karakteristika u embrionima i fetusima, može se sprečiti njihov dalji razvoj. U Velikoj Britaniji, na primer, embrioni za koje je utvrđeno da imaju interseks varijacije nalaze se na spisku za preliminarnu implantaciju, a nekoliko roditelja iz različitih zemalja Saveta Evrope prijavilo je OII Europe da su bili pod ogromnim pritiskom lekara da pobace interseks dete.¹² IU drugim slučajevima je propisano prenatalno lečenje visoko rizičnim lekovima (deksametazon). Pokazalo se da je deksametazon visokorizičan kada je reč o dugoročnim negativnim efektima koje ima na fizičko zdravlje i kognitivne sposobnosti deteta,¹³ a takođe utiče na zdravlje

trudnog roditelja.¹⁴ Međutim, do danas je samo Švedska prekinula upotrebu lekova koji deluju na fetus.¹⁵

MEDICINSKI ZAHVATI NA ZDRAVIM TELIMA

Kao bilo ko drugi, i interseks osobe mogu se suočiti sa zdravstvenim problemima. Međutim, pored toga, mnoge interseks osobe suočavaju se sa zdravstvenim problemima nastalim kao posledica kršenja ljudskih prava. Nakon rođenja, kao deca, adolescenti i odrasli, interseks osobe se suočavaju sa kršenjem fizičkog integriteta, uključujući medicinske intervencije preduzete bez datog ličnog, prethodnog, slobodnog i potpuno informisanog pristanka. To može prouzrokovati psihološku traumu.¹⁶ Fizička oštećenja koja uključuju, ali nisu ograničena samo na bolne ožiljke¹⁷ i nedostatak (erotskog) osec,¹⁸ osteoporozu i osteopeniju u vrlo ranim godinama (nakon uklanjanja gonadnog tkiva), oštećenja mokraćne kao rezultat intervencija na uretrinom traktu, uključujući takozvane „popravke hipospadije“ i drugih genitalnih operacija, kao i infekcije.¹⁹

14 Medicinska studija iz 2010. godine otkrila je povećanu učestalost simptoma koji se mogu pripisati hiperkortizolizmu kod roditelja dece izloženih deksametazonu kao što su edemi i strije uperiodu od 1 do 5 godina nakon trudnoće, videti: M. Merce Fernandez-Balsells, Kalpana Muthusami, Galina Smushkin et. al. (2010): „Prenatalna upotreba deksametazona za prevenciju virilizacije u trudnoćama u riziku od klasične urođene hiperplazije nadbubrežne žlezde zbog nedostatka 21-hidroksilaze (CYP21A2): sistematski pregled i metaanaliza“, u: Clinical Endocrinology (2010), 73, 436–444, ovde: 440. http://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2016-CAH.pdf

15 Švedska je jedina zemlja koja od 1999. godine ima politiku koja „ograničava prenatalni deksametazon za CAH na žene koje su pristale da učestvuju u kontinuiranoj, prospektivnoj, dugoročnoj studiji intervencije“, videti: A. Dreger et. al. (2012), str. 285. Dugoročna studija pokazala je oštećenje verbalne radne memorije u korelaciji sa dečijom samopercepcijom teškoća u obavljanju školskih zadataka i povećanom socijalnom anksioznošću, videti: T. Hirvikoski, A. Nordenstrom, M. Ritzen, A. Vedell, S Lajić (2012): „Prenatalni tretman deksametazonom dece sa rizikom od urođene nadbubrežne hiperplazije: Švedska iskustva i stanovišta“, u: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2012, jun; 97 (6), str. 1881–3. Za verziju iz 2016. videti takođe: Anna Nordenstrom, Martin Ritzen (2016): „Vårdprogram för kongenital binjurebarkhyperplasi CAH (adrenogenitalt syndrom, AGS). Barnläkarföreningens sektion för endokrinologi och diabetes“. http://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2016-CAH.pdf

16 Surya Monroe et al. (2017), str. 20–21; J. Woweries (2012), str. 7, 15-17, Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 44 i 76..

17 Videti: Amnesty International (2017): First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany, p. 32 <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/EURO160862017ENGLISH.pdf>

18 PACE (2017): Report, Artikel 41

19 J. Woweries (2012), S. 7-9; N.S. Crouch, C.L. Minto, L.M. Laio, C.R. Woodhouse, S.M. Creighton (2004): Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. BJU Int. 2004 Jan; 93(1):135-8.

Interseks deca izložena su riziku poremećenog porodičnog života usled zadržavanja u medicinskim institucijama, što može uključivati produženu i/ili višestruku hospitalizaciju, više operacija i/ili zahvata, invazivno ispitivanje, davanje lekova – uključujući hormone terapije – i prakse kliničkih istraživanja.²⁰ STakođe rizikuju nemogućnost razvoja svih svojih potencijala, kao i napuštanja škole zbog efekata medicinskih postupaka i trauma koje oni izazivaju, poput posttraumatskog stresnog poremećaja, hronične bolesti ili invaliditeta.²¹

GENITALNO SAKAĆENJE INTERSEKS OSOBA

Genitalno sakaćenje interseks osoba predstavlja intervenciju na zdravom interseks telu. Izvodi se kada – po društvenim i medicinskim predstavama – spoljni polni organi osobe ne izgledaju dovoljno „normalno“ da bi se videli kao „muški“ ili „ženski“ polni organi.

Izvođenje ovakvih procedura nije uvek bila podrazumevana praksa. Pre sredine 20. veka, kako ističe članak troje hirurga iz SAD napisan 2016. godine, „većina dece rođene sa genitalijama koje nisu odgovarale muško-ženskoj binarnoj normi nije bila podvrgnuta operaciji“. Međutim, počev od 50-ih godina prošlog veka, u „doba kada je pritisak da se pol uskladi sa društvenim normama često bio prevelik“, standardni protokol lečenja se promenio. Dojenčad rođena sa atipičnim genitalijama „bila su sve više podvrgavana hirurškim zahvatima kao što su redukcija klitoris, vaginoplastika, gonadektomija i sanacija hipospadije, prvenstveno da bi se 'normalizovao' izgled polnih organa, a ne da bi se poboljšao njihov rad“. ²²

20 Videti: Netzwerk Intersexualität (2008): Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/ Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007; sažetak se može se naći u J. Woweries (2012), str. 16–17.

21 Video deo priručnika o edukaciji.

22 M. J. Elders, David Satcher, R. Carmona (2017): „Preispitivanje genitalnih operacija na interseks dojenčadi“, str. 1. <https://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>. Za kratak rezime razvoja trenutnih praksi videti Amnesty International (2017), str. 17–19. Sveobuhvatan istorijski pregled nalazi se u U. Klöppel (2010): XX0XU ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zu Intersexualität. Bielefeld: Transcript Verlag.

MEDICINSKI ZAHVATI NA INTERSEKS BEBAMA I DECI I DALJE SU REDOVNA POJAVA

Operacije i medicinske intervencije na interseks novo-rođenčadi i deci još uvek su česte.²³ Po istraživanju iz 2015. godine, koje je objavila Agencija za osnovna prava EU, takozvane polno-normalizujuće operacije na interseks novo-rođenčadi i deci izvode se u najmanje 21 državi-članici EU.²⁴ Trenutno samo Malta i Portugal (uz određena odstupanja) zabranjuju ove štetne medicinske intervencije. Parlamentarna skupština Saveta Evrope je 2017. godine u svojoj rezoluciji Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba potvrdila da smatra da su ovakve operacije „ozbiljno kršenje fizičkog integriteta“ i istakla da se obavljaju „uprkos činjenici da ne postoje dokazi za dugoročni uspeh takvih tretmana, ne postoji neposredna opasnost po zdravlje [interseks-osoba] i ne postoji stvarni terapijski smisao tog 'lečenja'“. ²⁵ Evropski parlament je 2019. godine u svojoj rezoluciji Prava interseks osoba naglasio da „najoštrije osuđuje tretmane i hirurške zahvate koji normalizuju pol“ i podstiče „države članice da usvoje sličan zakon što je pre moguće“. ²⁶

Nažalost, međunarodna medicinska uputstva i sistemi još uvek nisu u potpunosti u skladu sa međunarodnim standardima o ljudskim pravima.²⁷ O tome svedoči veći deo sadržaja obuhvaćenog ovim uvodom, kao i pristrasna i stereotipna kulturna gledišta koja ljudi i dalje imaju, uključujući i lekare.

23 Videti: E. Feder, A. Dreger (2016): „I dalje se ignorišu ljudska prava u interseks nezi“, Journal of Pediatric Urologi, 4. juni 2016, str. 1, [https://www.jpuro.com/article/S1477-5131\(16\)30099-7/fulltext](https://www.jpuro.com/article/S1477-5131(16)30099-7/fulltext)

24 Videti: Agencija Evropske unije za osnovna prava: FRA Focus Paper. Situacija sa osnovnim pravima interseks osoba. Beč 2015, str. 1, <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

25 Parlamentarna skupština Saveta Evrope (PSSE) (2017): Rezolucija 2191 (2017). Promovisanje ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba. Član 2, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=24232>

26 Evropski parlament: Rezolucija 2018/2878 (RSP). Prava međupolnih osoba, član 2, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html?redirect

27 Revidirana Međunarodna klasifikacija bolesti, ICD-11, na primer, još uvek aminuje ideje „poremećaja“ i „pogrešnog formiranja“ za zdrava tela koja nisu u skladu sa socijalnim normama muškaraca i žena, te stoga nastavlja stigmatu i patologizaciju. Videti: GATE (2017): Podnesak GATE-a Svetskoj zdravstvenoj organizaciji: međupolni kodovi u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD) 11 Beta nacrt <https://transactivists.org/wp-content/uploads/2017/06/GATE-ICD-intersex-submission.pdf>; videti takođe: GATE (2015) Međupolnost u međunarodnoj klasifikaciji bolesti: revizija, str. 3–4. <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

10 Videti: Komesar Saveta Evrope za ljudska prava (2015): Ljudska prava i interseks osobe, str. 25. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CommDH/IssuePaper%282015%291&Language=lanEnglish&Ver=original>; videti takođe intervju sa Blaise Meirat u dokumentarnom filmu „Un Corps, Deux Sekes“, 20:50–21:49 <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/4302693-un-corps-deux-sexes.html?anchor=4433097#4433097>; videti takođe Viebren Tjalma (2017): „Blagostovi erektilnih tela“. Časopis za dečiju i adolescentu ginekologiju 30(4) (2017): 514-515, [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(17\)30262-0/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30262-0/fulltext). Za više informacija o opasnosti od kozmetičkih, odloživih i medicinski nepotrebnih intervencija takođe pogledajte: J. Voveries (2012): Deutscher Ethikrat. Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Interseksualität in Deutschland. Berlin. https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Stellungnahmen_Sachverstaendige_Interseksualitaet/Woweries_-_Expertenbefragung.pdf

11 SVidi str. 16. i 17.

12 S. Monroe, D. Crocetti, T. Yeardon-Lee, with F. Garland i M. Travis (2017): Interseks, varijacije polnih karakteristika i DSD: Potreba za promenom. Univerzitet u Huddersfieldu, str. 19–20. Pritisak lekara da izvrše čak i kasne pobačaje (navodnog) interseks fetusa prijavljen je OII Europe. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/1/IntersexVariationsofSexCharacteristicsandDSDtheNeedforChangereportOct10.pdf>

13 Postoje jasne indikacije da izlaganje fetusa deksametazonu kod prerano rođenih beba uzrokuje ozbiljne zdravstvene probleme u ranoj odrasloj dobi, što rezultira povećanim rizicima od srčanih bolesti i dijabetesa, videti: Ljudska prava i interseks osobe. Izdavanje Poverenika Saveta Evrope za ljudska prava (2015), str. 20. <https://rm.coe.int/16806da5d4>

Srećom, neki medicinski radnici nerado obavljaju određene operacije u vrlo ranom dobu, naročito kada je reč o polnim žlezdama (npr. intraabdominalni testisi kod novorođenčadi, koji su prethodno po pravilu uklanjani zbog neproverenog rizika od raka).²⁸ Neki lekari danas biraju da ne operišu i umesto toga prate razvoj ovog tkiva.²⁹

Međutim, ovakav pristup je uglavnom rezervisan za onu decu čiji pol, po mišljenju medicinskih stručnjaka, nije moguće utvrditi kao nedvosmisleno muški ili ženski.³⁰ I dalje se smatra da ostala interseks deca, čiji se pol navodno može nedvosmisleno odrediti,³¹ „imaju koristi“ od ranog i invazivnog estetskog hirurškog tretmana.³² Međutim, ključno je razumeti da su operacije izvedene na toj deci već pomenute invazivne intervencije,³³ koje dovode do pojave ožiljnog tkiva, gubitka osećaja, dodatnih operacija, problema sa hormonskom ravnotežom, traume i drugih psihofizičkih oštećenja.

28 Videti npr: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung, 2016, str. 5; videti takođe: AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD); videti takođe J. Woweries (2012), str. 12.

29 Amnesty International (2017), str. 28; videti takođe: Creighton, SM, L. Michala, I. Mushtak i M. Iaron (2014): „Hirurgija u detinjstvu za dvosmislene genitalije: Nagoveštaji promena prakse ili je sve ostalo isto?“, u: Psychology and Sexuality 5 (1):34–43; videti takođe za ono što je ostvareno u SAD: Human Rights Watch, InterACT (2017): Promena paradigme. Neugodnost zdravstvenih radnika u SAD kada je reč o praksama nege interseks osoba, str. 22–27, <https://www.hrw.org/report/2017/10/26/changing-paradigm/us-medical-provider-discomfort-intersex-care-practices>

30 Npr. interseks osobe kojima je dijagnostikovao sindrom potpune neosetljivosti na androgen.

31 Npr. interseks deca sa dijagnozom kongenitalne nadbubrežna hiperplazija i XX hromozomima.

32 Nemačka studija iz 2016. godine o broju genitalnih operacija izvedenih u Nemačkoj na interseks deci do desete godine otkrila je da je broj intervencija ostao isti između 2005. i 2014. godine, ali da su se osnovne dijagnoze promenile: relativna učestalost „klasičnih“ interseks dijagnoza kao što je „pseudohermafroditizam“ se smanjila, dok je učestalost nespecificiranih dijagnoza, poput „nespecificiranih malformacija ženskih/muških genitaliji“ ostala konstantna ili čak povećana. U. Klöppel (2016), str. 34; Organizacije članice OII Europe otkrile su da se ovaj dijagnostički pomak, kroz savetovanje vršnjaka i roditelja, dešava i u njihovim zemljama. Studija iz 2019. godine pokazala je da se broj intervencija nije smanjivao u narednim godinama. Videti: J. Hoenes, E. Januschke, U. Klöppel (2019): Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie. Bochum. <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/113>

33 Videti: U. Klöppel (2016), str. 4–5.

GENITALNO SAKAĆENJE INTERSEKS OSOBA I ŽENA – ZAJEDNIČKE OSOBINE

Lako se mnogi pravni kontekstine bave izričito interseks genitalnim sakaćenjem, žensko genitalno sakaćenje se široko obrađuje u evropskom pravnom okruženju.³⁴ Ova pravna razlika, međutim, uglavnom je proizvoljna i zasniva se na istim kulturnim pretpostavkama i stereotipima koji ugrožavaju prava interseks osoba.

Društveni pritisak da se prilagode rodnim ulogama i stereotipima o muškim i ženskim telima zajednička su osnova ženskog i interseks genitalnog sakaćenja. U drugom slučaju, sakaćenje genitalnih organa vrši se iz kulturnih razloga, koji zasnivaju na prevladavajućem pojmu binarnosti ljudskih polova.³⁵ U binarnom društvu „biti čovek“ je snažno povezano – u svakodnevnom životu kao i pravno – sa „biti muško“ ili „biti žensko“, biti „muškarac“ ili „žena“. U okviru te kulturne konstrukcije, rođenje interseks deteta tretira se od 1950-ih kao „psihosocijalni eksces“ koji treba „popraviti“ medicinskim sredstvima, kako bi se „sprečilo loše stanje roditelja“, „zaštitilo“ dete od diskriminacije nastale kao rezultat „dvosmislenih“ genitalija i/ili da se spreči da dete postane „lezbejka“, „muškarača“ ili nastanak „poremećaja rodnog identiteta“ kod deteta;³⁶ i dok se sve navedeno radi, ljudska prava interseks osoba na telesnu autonomiju i telesni integritet su često grubo narušena.

Dvadeset četvrta konferencija o ravnopravnost za ministake i guvernerke Nemačke ukazala je na sličnosti između ženskog i interseks genitalnog sakaćenja i pozvala na primenu odgovarajućeg standarda zaštite za interseks decu.

Učesnice konferencije su istakle da „porodični zakon zabranjuje starateljima da daju pristanak na sterilizaciju deteta“ i da „u slučaju devojčica, roditelji ne mogu dati pristanak na uklanjanje ili obrezivanje klitorisa, jer je to kažnjivo kao i sakaćenje ženskih genitalija“, ali da je

34 Videti: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en

35 Kancelarija visokog komesara za ljudska prava Ujedinjenih nacija (2015), str. 1.

36 M.J. Elders et. al. (2017), S. 1; U. Klöppel (2010), S. 314–318, 479.

KRATAK PREGLED SLIČNOSTI GENITALNOG SAKAĆENJA ŽENA I INTERSEKS OSOBA

Obe pojave dele mnoge zajedničke karakteristike, ali za njih postoje potpuno različiti pravni standardi. Evo objašnjenja nekih zajedničkih osobina genitalnog sakaćenja žena i interseksosoba:

Pravdaju se društvenim prihvatanjem; međutim, operacije u detinjstvu i tinejdžerskim godinama mnogim interseks osobama nisu poboljšale socijalnu inkluziju ili smanjile marginalizaciju.

Motivisani su onim što se smatra prihvatljivim seksualnim ponašanjem; u slučaju interseks osoba, krajnji cilj onih koji izvode genitalno sakaćenje jeste da omoguće penetrativni odnos buduće odrasle osobe i sposobnost razmnožavanja. Ne uzimaju se u obzir ni nemogućnost predviđanja rodnog identiteta, seksualne orijentacije ili seksualne sklonosti buduće interseks odrasle osobe,³⁷ kao ni činjenica da sposobnost penetrativnog odnosa može biti manje važna za odraslu interseks osobu od očuvanja genitalija neozleđenim.

Motivisani su idejom da delove koji se ne smatraju dovoljno ženskim (ili muškim) treba ukloniti; slučaju interseks osoba, ovo uključuje intervencije na novorođenčadi i deci, poput smanjenja/resekcije klitorisa, uklanjanja usmina, pomeranja otvora uretre na vrh penisa – samo su neke.

Imaju stvaran uticaj na život i zdravlje osobe; u slučaju interseks osoba to uključuje smanjenje seksualnih senzacija, lošiju seksualnu funkciju, bolne ožiljke, bolni seksualni odnos, povećanu seksualnu anksioznost, probleme sa željom, neplodnošću i mogućnost doživotne traume, uključujući osećaj da su doživele (seksualno) zlostavljanje u ranim godinama.³⁸

interseks maloletnicima „zapravo uskraćena ova zaštita sprovođenjem postupaka koji imaju sterilizujuće dejstvo ili koji menjaju polne karakteristike interseksmaloletnika bez njihovog pristanka i bez neophodnih medicinskih indikacija“.³⁹

Godine 2017, Konferencija o zabrani ženskog genitalnog sakaćenja odlučila je da žrtve sakaćenja genitalnih organa kod interseks osoba uključi u svoju strukturu podrške pružanjem osnovnih usluga (medicinskih, psiholoških i pravnih).⁴⁰

37 Videti: M. J. Elders et. al. (2017), str. 2.; takođe videti: S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016. Leitlinie der der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V., str. 5 https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01_1_.pdf

38 Videti J. Woweries (2012), str. 7.

39 Videti: 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) (2014): Tagesordnungspunkt 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_beschluesse_gesamt_extern_2_1510227377.pdf

40 http://www.npwj.org/sites/default/files/ressources/Declaration%20in%20EN_rev.pdf

DRUŠTVENE NORME PREDSTAVLJAJU UZROK KRŠENJA LJUDSKIH PRAVA

Većina društava je strukturirana na osnovu pretpostavljene binarnosti polova. Ovi društveni sistemi čine one koji se ne uklapaju u muško-žensku binarnu strukturu posebno podložnim kršenjima njihovog telesnog integriteta, diskriminaciji, uznemiravanju, nasilju u medicinskim ustanovama ili nasilju u školi i na radnom mestu.

Kršnja ljudskih prava sa kojima se suočavaju interseks osobe ukorenjeni su u onome što je bioetičar George Annas nazvao „etikom čudovišta“, na šta ukazuje članak koji kritikuje hirurške intervencije, objavljen 2016. godine u časopisu Journal of Pediatric Urology:

„Bebe sa atipičnim polom još se [ne smatraju] ljudskim bićima, pa stoga nemaju 'pravo na ljudska prava'. Hirurzi od njih 'prave ljude' čineći ih 'tipičnim' muškarcima ili ženama i tek tada se oni mogu smatrati 'dovoljno dostojnim' da imaju seksualna i medicinska prava i zaštitu koja je zagarantovana svima ostalima važećim etičkim smernicama i zakonima.“⁴¹

INTERSEKS OSOBE TRPE DISKRIMINACIJU

U svakom dobu interseks osobe mogu se suočiti sa stigmom, strukturnom diskriminacijom, uznemiravanjem, nedostatkom adekvatne medicinske zaštite, nedostatkom pristupa neophodnim lekovima, nedostatkom pristupa pravdi i društvenom „nevidljivošću“ svog tela.⁴² Interseks osobe se često suočavaju sa problemima pri zapošljavanju trpeći diskriminaciju na osnovu svog izgleda ili rodnog izražavanja. Zbog hospitalizacije ili mentalnih problema povezanih sa traumom, interseks osobama će možda trebati odmor. Nekada je teško objasniti poslodavcima praznine u obrazovanju ili istoriji zaposlenja interseks osoba. Postoji evidencija i o većem riziku od siromaštva zbog nedostatka obrazovanja zbog patologizacije i trauma koje iz nje proizilaze.

INTERSEKSFBIJA POSTOJI!

Interseksfobija ili interfobija može se definisati kao niz negativnih stavova (npr. gađenje, strah, agresija, bes ili nelagodnost) usmerenih prema ljudima čije polne karakteristike nisu u skladu sa očekivanjima društva o tome kako polne karakteristike osobe – koja iz ove perspektive može biti „samo muško ili žensko“ – treba da izgledaju. Vrlo često se isti raspon negativnih stavova izražava i prema biološkoj činjenici da je pol spektar i da, prema tome, postoje varijacije polnih karakteristika, pored muških ili ženskih. Kršenja ljudskih prava sa kojima se suočavaju interseks osobe nastala kao rezultat društvene interseksfobije uključuju, između ostalog, patologizaciju i sakaćenje genitalnih organa.

42 Parlamentarna skupština Saveta Evrope (PSSE) (2017): Rezolucija 2191 (2017). Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba. Doc. 14404 Izveštaj, Deo C Članovi 29, 49, 61, 68, 69 <https://bit.ly/2gfohnV>; Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 29–51; videti takođe: Švajcarska nacionalna savetodavna komisija za biomedicinsku etiku (2012): O upravljanju razlikama u polnom razvoju. Etička pitanja koja se odnose na „interseks stanja“. Mišljenje br. 20/2012, str. 13–14 http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf; videti takođe: Conseil d'Etat (2018): Révision de la loi bioéthique: quelles options pour demain? 2.4. Les enfants dits «intersexes»: la prise en charge médicale des enfants présentant des variations du développement génital, str. 132, https://www.dalloz-actualite.fr/sites/dalloz-actualite.fr/files/resources/2018/07/conseil_detat_sre_etude_pm_bioethique.pdf; Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme, str. 82, S. 49, 56–59, 82, 154–155, 165. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StIntersex_Deu_Online.pdf; videti takođe: S. Monroe et al. (2017), str. 21; Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 48–50; Dan Christian Ghattas (2013): Ljudska prava među polovima. Preliminarna studija o životnoj situaciji inter* osoba. Fondacija Heinrich Boll. Berlin, str. 22, 23 i 27, https://www.boell.de/sites/default/files/endl_human_rights_between_the_sexes.pdf

41 E. Feder, A. Dreger (2016): str. 1.

ZAŠTITA POČINJE PODRŠKOM RODITELJA

Imati interseks dete je potpuno prirodno. Međutim, ovo nije podatak koje se pruža mnogim roditeljima interseks dece. Kada se dete po rođenju identifikuje kao interseks, roditelji obično moraju da se nose sa tim bez ikakvog nezavisnog, senzibilisanog i stručnog⁴³ psihosocijalnog savetovanja.⁴⁴

Vrlo često roditelji se suočavaju sa složenim medicinskim objašnjenjima o takozvanom „stanju“ svog novorođenog deteta.⁴⁵ Ona su često praćena ponudama ili čak pritiskom da nastave sa medicinskim tretmanima koji će navodno „popraviti“ dete. Informacije koje pružaju lekari često ne daju jasnu sliku o stvarnom zdravstvenom stanju deteta.⁴⁶ Kao što se ističe u Rezoluciji 2191 PSSE iz 2017. godine, ova vrsta medicinskog savetovanja izlaže roditelje pritisku da donesu „odluke koje će promeniti život njihovog deteta, a da nisu u potpunosti i suštinski razumeli dugoročne posledice po sopstvenu decu“.⁴⁷

U svakodnevnom životu roditelji se često osećaju zbunjeno jer ne znaju kako da saopšte članovima porodice, prijateljima ili ljudima koje sretnu na ulici da pitanje „Da li je to dečak ili devojčica?“ ne odgovara stanju njihovog deteta.⁴⁸ Od roditelja koji su učestvovali u nemačkoj anketi sprovedenoj 2015. godine, 83% je smatralo da postoji ozbiljan nedostatak savetovanja o tome kako se nositi sa tim da u svom socijalnom okruženju – u svakodnevnom životu, sa komšijama, učiteljima ili u vrtiću – imaju interseks dete. Njih 72% je osetilo potrebu da im se pruži podrška u tome kako da govore o interseks

43 Iz teksta malteškog zakona iz 2017. godine, sintagma „senzibilisani stručnjak“ istovremeno se odnosi na eksplicitnu stručnost uparenu sa interseks senzitivnim obrazovnim programima.

44 Videti: A. Krämer, K. Sabisch (2017), str. 31–34; Amnesty International (2017), str. 24, 39–40.

45 Čak i roditelji koji su i sami medicinski radnici nisu mogli da prate objašnjenja stručnog lekara, pogledajte: A. Krämer, K. Sabisch (2017), str. 32.

46 A. Krämer, K. Sabisch (2017), str. 33; Amnesty International (2017), str. 23; Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 23.

47 PSSE (2017): Rezolucija 2191 (2017), član 3.

48 Poverenik za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 37.

detetu unutar svojih porodica.⁴⁹ Tabu i sramota zbog varijacija polnih karakteristika, koje i dalje prevladavaju u društvu, mogu navesti roditelje da veruju da njihovo dete neće moći da vodi srećan i ispunjen lični i porodični život.⁵⁰ Njihova sopstvena uverenja o polu, rodu i rodnim ulogama takođe mogu stvoriti osećaj krivice i srama.⁵¹ Međutim, 80% roditelja koji su učestvovali želelo je da prihvati polni razvoj svog deteta onakvim kakav jeste i pozeleo je savetovanje o tome.⁵²

Društveni pritisak sa kojim se roditelji suočavaju, traumatična iskustva u medicinskim ustanovama, nedostatak podrške u razumevanju medicinskih informacija dobijenih od lekara i dugotrajni pregledi novorođenog deteta, mogu roditelje dovesti u rizik od visokog nivoa stresa, uključujući rizik od razvijanje posttraumatskog stresnog sindroma.⁵³ Stoga je i roditeljima očito potrebna podrška.⁵⁴

49 Videti: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b): Dokumentation Fachaustausch: „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen (i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale) und ihre Familien“ 4. november 2015. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 3. Berlin, str. 14, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/123144/40905d00b0bc5d9722523bb6f9e29824/imag-band-3-beratungund-unterstuetzung-fuer-intersexuelle-menschen-data.pdf>

50 A. Krämer, K. Sabisch (2017), str. 33.

51 Amnesty International (2017), str. 26.

52 Videti: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), str. 14, 53.

53 A. Krämer, K. Sabisch (2017), str. 28.

54 Da bi umirio roditelje interseks dece i pružio im pristup minimum potrebnih informacija, OII Europe udružio je snage sa IGLYO i EPA kako bi objavio vodič za roditelje, videti: OII Europe, IGLYO, EPA (2018): Kako da podržite svoje interseks dete <https://oieurope.org/library-en/toolkit-cat/parents-toolkit/>

ZAŠTITA: RESTANAK KRŠENJA LJUDSKIH PRAVA INTERSEKS OSOBA

ZAŠTITA INTERSEKS OSOBA OD KRŠENJA PRAVA NA TELESNI INTEGRITET

Nakon rođenja, kao deca, adolescenti i odrasli, mnogi interseks ljudi suočavaju se sa kršenjem svog fizičkog integriteta, uključujući medicinske intervencije bez ličnog, prethodno datog, slobodnog i potpuno informisanog pristanka. Ove intervencije evidentno uzrokuju ozbiljna fizička oštećenja, koja se kreću od bolnog ožiljnog tkiva ili nedostatka osećaja do osteoporoze i uretre, kao i psihološke traume. Što se tiče poslednjeg, nalazi i istraživanja su pokazali da novorođenčad i vrlo mala deca doživljavaju fizičku, ali i psihološku traumu i da to utiče na njihov kasniji život.⁵⁵

Invazivne, nepovratne i hitne medicinske intervencije treba da se obavljaju samo na zreлом pojedincu koji izričito želi ove intervencije i daje svoj lični i potpuno informisani pristanak. Dojenčad i deca su buduće odrasle osobe koje će razviti sopstveni rodni identitet i seksualnu orijentaciju, donositi svoje odluke, i sami birati tok ličnog i profesionalnog života. Netaknuto telo, koje omogućava mnoštvo izbora u životu buduće odrasle osobe, ključno je za osiguranje prava na samoodređenje ne samo deteta, već i buduće odrasle osobe.

OII Europe i ILGA-Europe preporučuju donošenje zakona koji štiti osobu od bilo kakvih hitnih intervencija nad njenim polnim karakteristikama sve dok osoba nije dovoljno zrela da izrazi, ako želi, svoju želju za hirurškom ili drugom medicinskom intervencijom, kao i da pruži informisani pristanak. Takvo zakonodavstvo je jedini način da se zaustavi kršenje telesnog integriteta interseks osoba i osigura njihovo pravo na samoodređenje.

U svojoj Rezoluciji iz 2017. godine, koja promovira ljudska prava i eliminisanje diskriminacije interseks osoba, Parlamentarna skupština Saveta Evrope pozvala je države članice da „zabrane medicinski nepotrebnu operaciju polnog „normalizovanja“, sterilizaciju i druge tretmane koji se praktikuju kod interseks dece bez njihovog informisanog pristanka“; kao i da se osigura „da se, osim slučajevima kada je život deteta u neposrednoj opasnosti, bilo koji tretman kojim se nastoje promeniti polne karakteristike deteta, uključujući njegove polne žlezde, genitalije ili unutrašnje polne organe, odlaže do trenutka kada je dete sposobno da učestvuje u odluci zasnovanoj na pravu na samoodređenje i na principu slobodne i informisane saglasnosti“.⁵⁶

55 M. J. Elders et. al. (2017), str. 2; S. Monroe et. al. (2017), str. 2; KAPIJA (2015), str. 4; Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 33–37; J. Woweries (2012), str. 7–8. Takođe pogledajte: PSSE (2017): Izveštaj. Deo C, članovi 25, 26; Komesar za ljudska prava Saveta Evrope (2015), str. 14; Kancelarija visokog komesara za ljudska prava Ujedinjenih nacija (2014), str. 1; Švajcarska nacionalna savetodavna komisija za biomedicinsku etiku (2012), str. 13. Studija sprovedena za Nemački etički savet otkrila je da je 25% interseks osoba koje su učestvovala u studiji tražilo psihološku pomoć i da se to dešavalo dvostruko češće nego pre medicinske intervencije, videti: Deutscher Ethikrat (2012): str. 71.

56 Rezolucija PSSE 2191 (2017), član 7.1.1 i 7.1.2.

NAJBOLJE SADAŠNJE PRAKSE

Malteški *Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama*⁵⁷ i dalje treba smatrati primerom najbolje prakse za unošenje ovih preporuka u zakon. Zakon, između ostalih mera:

- pruža jasne definicije terminologije zasnovane na ljudskim pravima (npr. polne karakteristike).
- pravi razliku između tretmana koji se bave stvarnim zdravstvenim potrebama osobe i operacija i drugih medicinskih intervencija koje su kozmetičke, odložive i izvode se iz socijalnih razloga.
- abranjuje bilo kakvo polno „normalizovanje“, „dodeljivanje“ pola ili tretman koji menja pol i/ili hiruršku intervenciju na polnim karakteristikama maloletnika koja bi mogla biti odložena do trenutka kada maloletnik bude u stanju da samostalno odluči i pruži informisani pristanak.
- dozvoljava operaciju i druge medicinske tretmane polnih karakteristika novorođenčeta ili deteta u slučajevima kada je život deteta u neposrednoj opasnosti, pod uslovom da je svaka medicinska intervencija koju motivišu socijalni faktori – bez pristanka maloletnika – kršenje zakona.
- predviđa pravne posledice u slučaju kršenja zakona.
- omogućava zreлом maloletniku da zatraži lečenje kako bi izmenio svoje polnih karakteristika, koje će se sprovesti ako maloletnik da saglasnost.
- uspostavlja pravo na stručnu, senzitivnu i individualno prilagođenu doživotnu psihološku i psihosocijalnu podršku interseks osobama, njihovim roditeljima i njihovim porodicama.

57 ACT XI von 2015, wie angepasst durch Acts XX von 2015 und LVI von AKT XX iz 2015. godine, izmenjen Aktima XX iz 2015. i LVI iz 2016. i XIII iz 2018. <https://legislation.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>

LIČNA, PRETHODNO IZJAVLJENA, SLOBODNA I POTPUNO INFORMISANA SAGLASNOST JE KLJUČNA

Rezolucija Parlamentarne skupštine Saveta Evrope (PSSE) iz 2013. godine: Okončanje prinudnih sterilizacija i kastracija definiše potpuno informisani pristanak tako da:

- uključuje da je osoba sveobuhvatno i bez pristrasnosti obaveštena o svemu što joj stoji na raspolaganju.
- ne daje se ukoliko osoba pristane na intervenciju, a da nije u potpunosti obaveštena, i
- ne daje se ako je na osobu vršen pritisak ili je (emocionalno) primorana da pristane. Naročito u zdravstvenim ustanovama ovo uključuje pritisak koji umanjuje autonomiju pacijenta, kao i neupitnu neravnotežu moći u odnosu pacijenta i pružaoca nege „koji može ometati slobodno donošenje odluka, na primer od strane onih koji nisu navikli da dovode u pitanje autoritete“.⁵⁸

58 Rezolucija PSSE 1945 (2013): Prekid prisilnih sterilizacija i kastracija, član 2.2 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=19984&lang=en>

Što se tiče interseks osoba, često govorimo o neophodnosti ličnog, prethodnog, slobodnog i potpuno informisanog pristanka.

„Lično“ naglašava da samo interseks osoba sama može da pristane na takvu intervenciju i da roditelj, negovatelj ili medicinski radnik ne može zameniti pristanak interseks osobe.

„Prethodno izjavljena“ se odnosi na vreme saglasnosti, tako da se određena saglasnost mora dati pre intervencije za koju se traži. Na primer, uobičajeno iskustvo je takvo da su – iako je roditeljski ili individualni pristanak dat za određenu intervenciju – istovremeno izvršene dodatne operacije ili intervencije bez pristanka, a zatim je usledio pokušaj dobijanja saglasnosti.

„Slobodno“ se odnosi na odnose (klasne) moći koji mogu umanjiti autonomiju osobe i pritisak koji može uticati na sposobnost pojedinca da dâ pristanak. Na primer, evidentirano je da je pritisak pružalaca zdravstvenih usluga naterao odrasle interseks osobe da pristanu na intervenciju koju nisu želele kako bi taj pritisak konačno prestao.

„Potpuno informisan“ naglašava potrebu za pružanjem svih vrsta informacija i mišljenja o intervenciji, uključujući i nemedicinske informacije.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promovisanje ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.1. u pogledu efikasne zaštite prava dece na fizički integritet i telesnu autonomiju i na osnaživanje interseks osoba u pogledu ovih prava:

7.1.1. zabraniti medicinski nepotrebne operacije za „normalizaciju“ pola, sterilizaciju i druge tretmane koji se izvode na interseks deci bez njihovog informisanog pristanka;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osoba*

2. najoštrije osuđuje „polno normalizujuće“ tretmane i operacije; pozdravlja zakone koji zabranjuju takve zahvate i, vođeni primerom Malte i Portugalije, ohrabruje druge države-članice da usvoje sličan zakon što je pre moguće;

Malta (2015): *Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama*

14. (1) Zabranjeno je da lekari ili drugi stručnjaci sprovedu bilo kakav tretman dodeljivanja pola i/ili hiruršku intervenciju na polnim karakteristikama maloletnika čije lečenje i/ili intervencija mogu biti odloženi dok osoba koja se leči ne može da obezbedi informisani pristanak:

Pod uslovom da će se tretman seksualnog dodeljivanja i/ili hirurška intervencija na polnim karakteristikama maloletnika sprovesti ako maloletnik da saglasnost putem lica koje ima roditeljska ovlašćenja ili staratelja maloletnika.

ŠTA ČINITI?

Kako bi osigurale interseks osobama pravo na zdravlje, samoodređenje i telesni integritet, države treba da stvore zakone koji izričito:

- **zabranjuju** lekarima i drugim stručnjacima da vrše bilo kakve nepovratne, nehitne polno „normalizujuće“, „dodeljujuće“ ili „polno menjajuće“ hirurške ili druge intervencije na polnim karakteristikama osobe, osim ako interseks osoba nije dala svoj slobodni i u potpunosti informisani pristanak.
- uspostavljaju odgovarajuće **zakonske sankcije** za sprovođenje bilo kakvih nepovratnih, nehitnih polno „normalizujućih“, „dodeljujućih“ ili „polno menjajućih“ hirurških ili drugih intervencija na polnim karakteristikama osobe koje se mogu odložiti sve dok interseks osoba ne postane dovoljno zrela da dâ informisani pristanak.
- e osnivaju **nezavisnu radnu grupu**, sastavljenu od ravnomerno zastupljenih stručnjaka za ljudska prava, interseks stručnjaka, psihosocijalnih i medicinskih stručnjaka, koji će pregledati i revidirati aktuelne protokole lečenja kako bi ih uskladili sa trenutno najboljom medicinskom praksom i standardima ljudskih prava u okviru ograničenog vremenskog perioda predviđenog zakonom.
- **uspostavljaju pravo na stručno**, senzibilisano i individualno prilagođeno psihosocijalno savetovanje i podršku za sve interseks pojedince i njihove porodice, od trenutka postavljanja dijagnoze ili samoprijavlivanja, onoliko dugo koliko je potrebno.
- produžavaju **period čuvanja medicinske dokumentacije** o hirurškim i drugim intervencijama – s ciljem izmene genitalija, polnih žlezda, reproduktivnih organa ili hormonske slike, uključujući zapisnike s konsultacija – na najmanje 40 godina kako bi se interseks osobama omogućio pristup zdravstvenim kartonima u zreлом dobu.
- produžuju **zastarelost** hirurških i/ili drugih intervencija kojima je cilj izmena genitalija, polnih žlezda, reproduktivnih organa ili hormonske slike osobe na najmanje 20 godina i suspenduju ih do najmanje 21. godine života.
- omogućavaju sprovođenje hirurških i/ili drugih povratnih i nepovratnih intervencija nad polnim karakteristikama **zrelog maloletnika**, ako to zreli maloletnik izričito poželi i pod uslovom da dâ sopstveni i potpuno informisani pristanak.
- u slučaju zrelog maloletnika koji traži lečenje radi promene polnih karakteristika, utvrđuju prisustvo **nezavisne treće strane** koja nije ni roditelj, ni zakonski zastupnik, ni medicinski radnik koji leči maloletnika; nezavisna stranka će učestvovati u procesu odluke, kako bi

se obezbedilo da se saglasnost maloletnika daje slobodno i uz potpuno informisani pristanak.

- ustanoviti **zakonsku obavezu** za medicinske radnike u vezi sa svim hirurškim i drugim intervencijama koje imaju za cilj promenu genitalija, polnih žlezda, reproduktivnih organa ili bilo koje hormonske slike.
 - **sveobuhvatno informišu** zrelog pojedinca o **lečenju**, uključujući druge medicinske opcije i detalje o rizicima i mogućim dugoročnim posledicama i efektima na osnovu najnovijih medicinskih informacija.
 - pružaju **detaljne zapisnike** sa konsultacija, uključujući sve gore navedene informacije, koje se pružaju pacijentu; pored toga, u slučaju maloletnog deteta, navedeno treba obezbediti njihovim roditeljima ili zakonskim zastupnicima.
- ukidaju sakaćenje genitalija interseks osoba pokriveno **javnim i privatnim zdravstvenim osiguranjem**.
- osiguravaju da propisi i prakse u javnom i privatnom sektoru, npr. u međunarodnom takmičarskom sportu,⁵⁹ ne zaobilaze nacionalne zakone i odredbe o zaštiti i zabrani diskriminacije.

59 U aprilu 2018. Međunarodna asocijacija atletskih federacija (MAAF) uvela je „Propise o kvalifikovanosti za žensku klasifikaciju (sportista sa razlikama u polnom razvoju)“ za međunarodne događaje, uključujući trke na 400 metara, 800 metara i 1500 metara, trke s preponama, trke od jedne milje i kombinovane događaje na istim rastojanjima („Ograničeni događaji“). Sve međupolne žene čiji nivo testosterona prelazi 5 nmol/L biće primorane da uzimaju lekove koji snižavaju njihov prirodni nivo testosterona da bi imale pravo učešća; videti: <https://www.iaaf.org/news/press-release/eligibility-regulations-for-female-classifica>. Međutim, kao što je istakla Kancelarija visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava (OHCHR), „to što je neko međupolna osoba samo po sebi ne podrazumeva bolje performanse, dok ostale fizičke varijacije koje utiču na performanse [...] nisu predmet nadzora i ograničenja“; videti: Ujedinjene nacije (2015): Free & Equal. Fact Sheet Intersex, str. 2; https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf. Rezolucija Saveta za ljudska prava UN-a o „Eliminisanju diskriminacije žena i devojčica u sportu“ sa zabrinutošću primećuje da uredba MAAF „možda nije kompatibilna sa međunarodnim normama i standardima ljudskih prava“ i poziva države da „osiguraju da sportska udruženja i tela sprovedu politike i prakse u skladu sa međunarodnim normama i standardima o ljudskim pravima i uzdržavaju se od razvijanja i sprovođenja politika i praksi koje prisiljavaju, primoravaju ili na drugi način vrše pritisak na žene i devojke sportistkinje da se podvrgavaju nepotrebim, ponižavajućim i štetnim medicinskim procedurama kako bi učestvovale u ženskim takmičarskim sportovima“; videti: A / HRC / 40 / L.10 / Rev.1, str.2 i dodatak za više detalja.

U KOJE ZAMKE NE TREBA UPADATI?

Pored isticanja najboljih praksi, takođe je važno napomenuti kada dobronamerni pokušaji zaštite interseks osoba nisu uspeli ili su stvorili neočekivane probleme.

KAKVA TERMINOLOGIJA MOŽE BITI PROBLEMATIČNA U POGLEDU PRIMENE ZAKONA?

Neka terminologija, koja se može činiti očiglednim izborom iz perspektive samoodređenja i poverenja u postojeći zdravstveni sistem, pokazala se prilično problematičnom kada je reč o obezbeđivanju učinkovite zaštite telesnog integriteta interseks osoba. Stoga OII Europe i ILGA-Europe preporučuju kreatorima politika, pravila i procedura da **ne koriste** sledeće izraze kako bi izbegli dvosmislenost i pravne praznine.

U slučajevima kada su ovi pojmovi uključeni u zakonodavstvo, treba biti posebno oprezan u sprovođenju kako bi se sprečilo neželjeno zaobilazanje zakona i interseks osobama zagarantovao pristup pravdi.

„Medicinski neophodni“ ili „medicinski indikovani“⁶⁰

Od 50-ih godina prošlog veka, medicinske intervencije i tretmani kod interseks dece smatraju se „medicinski neophodnim“ i „medicinski indikovanim“ i pokriveni su javnim i privatnim zdravstvenim osiguranjem.

Odluka o tome da li je određeni tretman medicinski neophodan uglavnom je na lekaru kao medicinskom stručnjaku.

Međutim, malo je i relativno su retki slučajevi u kojima je život interseks deteta u opasnosti, a trenutno lečenje je i dalje u stvarnosti viđeno kao „indikovano/neophodno“.⁶⁰ Sve druge intervencije, iako su odložive, predstavljene su kao jednako „medicinski neophodne“, na osnovu pogrešnog shvatanja kakve probleme imaju interseks osobe u društvenom životu i šta je zaista medicinski indikovano. Dokazi pokazuju da umesto da jačaju zdravlje interseks

pojedince, intervencije „prečesto dovode do suprotnog rezultata“.⁶¹ Uprkos ovim dokazima, kao i nedostatku dokaza o pospešivanju zdravlja, mnoge medicinske procedure i dalje preporučuju invazivne operacije i druge invazivne medicinske tretmane na interseks pojedincima, predstavljajući ih kao medicinski neophodne.⁶²

Bilo koji zakon čiji je cilj sprečavanje štetnih postupaka koji se izvode nad interseks osobama u medicinskim ustanovama ne bi trebalo da koristi medicinske koncepte poput „medicinski indikovani“ i „medicinski neophodni“ kao pokazatelje zakonitosti intervencije, jer je trenutna definicija ovih pojmova pogrešna i nosi visok rizik od uskraćivanja ljudskih prava interseks pojedinaca. Ako se koriste ovi termini, oni bi trebalo jasno definisati kako se oni odnose spram stvarnih potreba u vezi sa fizičkim zdravljem⁶³ i tretmanima za spašavanje života.

„Manifestacija rodnog identiteta deteta“

Postoje dva ozbiljna problema u vezi sa ovim izrazom. Prvo, on osnažuje biološki esencijalizam i pretpostavke da fizičke polne karakteristike treba da stoje u vezi sa rodnim identitetom (tj. neko ko se identifikuje kao muškarac mora imati penis, a kada penis nije prisutan, mora se konstruisati da bi se potvrdila njegova „muškost“; neko ko nema vaginu ne može biti „žena“). Biološki esencijalizam predstavlja pojmovni okvir čvrsto ugrađen u društvene konstrukcije pola i roda i neposredno je povezan sa kršenjem ljudskih prava kao što su prinudne sterilizacije i prinudne operacije na osnovu rodnog identiteta, rodnog izražavanja i polnih karakteristika.

Dalje, mnoge odložive intervencije na interseks deci se izvode u vrlo mladom dobu. Pozivanje na odlaganje tretmana dok se „detetov polni identitet ne pokaže“ nosi visok rizik od toga da roditelji i/ili lekari mogu proglasiti detetov rodni identitet „manifestnim“ kako bi se sprovele odložive i nepovratne intervencije nad polnim karakteristikama deteta. Deca zavise od svojih negovatelja i posebno su podložna pritiscima odraslih. Malo je verovatno da će mlađe dete, ili čak starije dete, biti sposobno da se odbrani kada se na njega vrši pritisak da

„pristane“ ili da bude u stanju da se adekvatno identifikuje kada su informacije koje su mu dostavljene pristrasne ili nepotpune.

POSTOJEĆE ZAKONODAVSTVO (NPR. PROTIV STERILISANJA ILI ŽENSKOG GENITALNOG SAKAĆENJA) NIJE DOVOLJNO

Iskustvo pokazuje da zakoni koji zabranjuju sterilizaciju, sakaćenje genitalija (ženskih) ili zakoni o pravima pacijenata ne štite interseks osobe od narušavanja njihovog telesnog integriteta. Agencija EU za osnovna prava (FRA) 2015. godine otkrila je da se „čini da se polno (pre)označavanje“ ili operacije pola obavljaju „nad interseks decom i mladim u najmanje 21 državi-članici EU“.⁶⁴ Mnoge od ovih zemalja imaju zakone protiv nesaglasne sterilizacije i/ili sterilizacije maloletnika⁶⁵ i protiv sakaćenja ženskih genitalija.⁶⁶ Različiti tretman sakaćenja ženskih i interseks genitalija je još upadljiviji kad se uzme u obzir da su mnoge interseks osobe kojima se to desilo registrovane kao žene te, prema tome, imaju operisane genitalije dok su pravno registrovani kao žene protiv njihove volje ili bez pristanka.

Pored toga, samo deo operacija izvedenih na interseks osobama uključuje sterilizaciju. Uz neke varijacije polnih karakteristika, medicinske intervencije se izvode kako bi se olakšala pretpostavljena buduća sposobnost reprodukcije i stoga ne bi potpadale pod zakone koji zabranjuju sterilizaciju.⁶⁷

64 Agencija Evropske unije za osnovna prava: FRA Focus Paper. Stanje osnovnih prava interseks osoba. Beč, 2015, str. 6 <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

65 Nalazi nemačkog ministarstva porodice, međutim, pokazali su da nemački zakon o sterilizaciji (§ 1631c BGB) nije „nepropusan“ kada su u pitanju interseks deca, jer se njihovo tkivo koje proizvodi gondani hormon ne može smatrati ekvivalentnim testisima ili jajnicima, vidi takođe: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.a): Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformation des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlin, str. 19. <https://www.bmfsfj.de/blob/112092/f199e9c4b77f89d0a5aa825228384e08/imag-band-5-situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-data.pdf>

66 Sve države članice EU sankcionišu sakaćenje ženskih genitalija, bilo uvrštavanjem u opšti krivični zakon, bilo izričitim pominjanjem u određenoj odredbi ili zakonu; 18 zemalja ima poseban krivični zakon o sakaćenju ženskih genitalija, videti: Evropski institut za ravnopravnost polova (EIGE, 2018): Procena za devojčice u opasnosti od sakaćenja ženskih genitalija u Evropskoj uniji: Belgija, Grčka, Francuska, Italija, Kipar i Malta, str. 16.

67 M. J. Elders i dr. (2017), str. 2; Švajcarska nacionalna savetodavna komisija za biomedicinsku etiku (2012), str. 13; J. Woweries (2012), str. 5.

60 Dva stanja opasna po život koja se mogu javiti u slučaju nekih interseks varijacija (ali nisu ograničena na interseks osobe): sindrom rasipanja soli i zatvaranje uretre. Rasipanje soli ne zahteva operaciju, već samo lečenje. Zatvaranje uretre dovodi do samotrovanja i stoga se mora rešiti hirurškim putem, videti J. Woweries (2012), str. 4; međutim, ove vrste operacija korišćene su za obavljanje čisto estetske hirurgije u isto vreme. Takođe videti: Švajcarska nacionalna savetodavna komisija za biomedicinsku etiku (2012), str. 14.

61 M. J. Elders i dr. (2017), str. 2.

62 Amnesty International (2017), str. 8, 18, 34, 50–51; Čuvar ljudskih prava, InterACT (2017), str. 8.

63 O tome šta zapravo obuhvata pojam „medicinski neophodno“ videti: Conseil d'Etat (2018), str. 135–137, 140, videti Dodatak za prevod na engleski jezik.

KODOVI LEČENJA NISU PRAVNO SIGURNI

Važno je imati na umu da dijagnostički procesi i način kodiranja tretmana u nacionalnim zdravstvenim sistemima i sistemima zdravstvenog osiguranja nisu dovoljno egzaktni i ostavljaju puno prostora za manevarisanje.

Sasvim je uobičajeno kombinovanje različitih intervencija: na primer, sterilizacija se može izvoditi istovremeno sa operacijom kile ili se operacija na uretri obavlja zajedno sa smanjenjem klitorisa.

U zavisnosti od načina na koji su ovi tretmani kodirani u nacionalnom zdravstvenom sistemu, tretman neophodan za održavanje vitalnih funkcija osobe može se kodirati kao primarna intervencija i može „sakriti“ drugi, čisto kozmetički deo. Pored toga, način na koji se sprovode postupci i kako se na njih upućuje može se promeniti (i menja se stalno). Stoga, zabrana određenih postupaka posredstvom liste kodova ne nudi odgovarajuću pravnu zaštitu.

ZAŠTITA INTERSEKS OSOBA OD DISKRIMINACIJE U SVIM OBLASTIMA ŽIVOTA

Interseks osobe imaju ista ljudska prava kao i svi drugi. Međutim, kao i kod ostalih manjinskih grupa, određeni osnov po kome su zaštićeni obezbeđuje priznanje da imaju ta prava i adekvatan pristup pravdi. Ovaj zaštitni osnov povlači za sobom diskriminaciju i druga kršenja ljudskih prava koja mogu biti specifična za njih (u odnosu na ostale delove stanovništva).

INTERSEKS OSOBE MORAJU BITI ZAŠTIĆENE PO OSNOVU „POLNIH KARAKTERISTIKA“

U poslednjih nekoliko godina, „polne karakteristike“ su uspostavljene kao osnov na kompočiva zaštita ljudskih prava interseks osoba i osoba sa varijacijama polnih karakteristika. Na taj osnov se poziva veliki broj instrumenata i zakona o ljudskim pravima.⁶⁸

OII Europe i ILGA-Europe zalažu se za zaštitu interseks osoba na osnovu „polnih karakteristika“ iz sledećih razloga:

- **Univerzalnost:** Sva ljudska bića imaju polne karakteristike. Stoga se, kao i kod „seksualne orijentacije“ ili „rodnog identiteta“, osnovne „polne karakteristike“ odnose na sva ljudska bića. Interseks osobe su posebno ranjive jer se susreću sa nasiljem, diskriminacijom i uznemiravanjem na osnovu svojih fizičkih polnih karakteristika. Za razliku od odrednice „interseks“ ili „interseks statusa“, polne karakteristike kao osnov ne nose rizik da se neke interseks osobe isključe na osnovu uske definicije koja određuje ko se treba ili ne treba smatrati interseks osobom.

- **Jednakost i ravnopravnost:** Svi pojedinci, bez obzira na polne karakteristike, zaslužuju da se prema njima jednako postupa i da budu zaštićeni od diskriminacije i drugih kršenja ljudskih prava.

- **Prepoznavanje:** Osnov „polnih karakteristika“ omogućava (zakonsko) priznavanje telesne raznolikosti i različitosti ljudskih polova.

- **Vidljivost:** Sve dok osnov „polnih karakteristika“ ne postoji, interseks žrtvi je teško da bude svesna da je zakonski zaštićena od diskriminacije i uznemiravanja. Ideja „binarnosti polova“ je široko rasprostranjena, što često dovodi do toga da interseks osobe moraju da objasne svoje postojanje i da obrazuju advokate i sudije dok se i sami nalaze u veoma ranjivom položaju.

- **Jasnoća:** Fizičke karakteristike sa kojima je osoba rođena mogu ili ne moraju biti deo njenog rodnog identiteta ili rodnog izraza. Bez obzira da li je rodni identitet ili rodni izraz konvencionalan ili ne, osoba se može suočiti sa nasiljem, diskriminacijom i/ili uznemiravanjem na osnovu svojih polnih karakteristika. Situacije poput ove mogu se desiti, na primer, kada osoba treba da skida odeću u svlačionicama ili medicinskim ustanovama, ili kada joj je potreban lekarski pregled i/ili tretman dela tela za koji se ne smatra da „prirodno“ pripada dodeljenom joj polu/rodu. Ako, na primer, interseks osoba ne može da obavi preventivni medicinski pregled zbog navodne neusklađenosti odgovarajućeg organa i pola/roda u ličnoj karti ili na kartici zdravstvenog osiguranja, diskriminacija se dešava bez obzira na to da li rodni identitet ili rodno izražavanje odgovara društvenim očekivanjima ili ne. Međutim, diskriminacija je jasno povezana sa polnim karakteristikama osobe.

ŠTA ČINITI?

Da bismo zaštitili interseks osobe od diskriminacije i drugih kršenja njihovih ljudskih prava OII Europe i ILGA-Europe preporučuju uključivanje „polnih karakteristika“ kao zaštitnog osnova u sve postojeće i buduće antidiskriminacione zakone i odredbe, kao i u zakone i odredbe o zločinu iz mržnje i govoru mržnje.

Osnov „polnih karakteristika“ bi trebalo da

- bude eksplicitno uključen u sve odredbe i zakone o jednakom tretmanu i zabrani diskriminacije.

- obezbedi nužnu zaštitu u oblastima zapošljavanja, pristupa robama i uslugama, uključujući stanovanje, kao i u slučaju nasilja motivisanog pristrasnošću.

- osigurati nužnu zaštitu od diskriminacije u oblastima socijalne zaštite, uključujući penzijsku, invalidsku i zdravstvenu zaštitu, kao i socijalne beneficije i učešće u organizacijama radnika i poslodavaca.

- osigura da se kod zastarelosti uzima u obzir dužinu vremena koje je žrtvi diskriminacije potrebno da se od nje oporavi; interseks osobe su posebno ranjive zbog svoje trajne nevidljivosti, tabua i srama i potrebno im je vreme da se oporave pre nego što budu u mogućnosti da podnesu pritužbu; zastarelost treba da odražava ovu okolnost kako bi se žrtvi omogućio adekvatan pristup pravdi.

Pored toga, preporučujemo uspostavljanje sveobuhvatnih mera za podizanje svesti za širu javnost, kao i obaveznu obuku – za profesionalce koji rade u oblasti zdravstva, obrazovanja i sprovođenja zakona – o postojanju interseks osoba i kršenjima ljudskih prava sa kojima se interseks osobe suočavaju.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i uklanjanje diskriminacije interseks osoba*

7.4. U pogledu borbe protiv diskriminacije interseks osoba, osigurati da se antidiskriminaciono zakonodavstvo adekvatno primenjuje i štiti interseks osobe, bilo umetanjem polnih karakteristika kao posebnog osnova u celokupno antidiskriminaciono zakonodavstvo i/ili podizanjem svesti među advokatima, policijom, tužiocima, sudijama i svi drugim relevantnim stručnjacima, kao i među interseks osobama, o mogućnosti da se nose sa diskriminacijom protiv njih. na osnovu „zabranjenog pola“, ili kao „drugog“ (neodređenog) osnova kada je spisak osnova zabrane u relevantnim nacionalnim antidiskriminacionim odredbama neiscrpan;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osobama*
10. Žalimo zbog nepriznavanja polnih karakteristika kao osnova diskriminacije u celoj EU i stoga naglašava važnost ovog kriterija kako bi se interseks osobama osigurao pristup pravdi;

Malta (2015): *Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama*
(2) Javna služba dužna je osigurati uklanjanje nezakonitosti seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i polnih karakteristika, diskriminacije i uznemiravanja, dok njene službe moraju promovirati jednake mogućnosti za sve, bez obzira na seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodni izraz i polne karakteristike.

68 Videti: Rezolucija PACE 2191 (2017), član 7.4.

ZDRAVLJE

Zdravlje interseksosoba često je ugroženo još od malih nogu. Dugoročni fizički efekti hirurških i drugih medicinskih intervencija uključuju – ali nisu ograničeni na – genitalnu osetljivost i oštećenu polnu funkciju, sterilnost, masovne unutrašnje i spoljne ožiljke, hronični bol, hronična krvarenja i hronične infekcije, osteopeniju i osteoporozu kod vrlo mladih, kao i metabolički disbalans. Dugoročni psihološki efekti uključuju posthiruršku depresiju i traumu (u nekim slučajevima povezanu sa iskustvom silovanja).⁶⁹ Komplikacije i fizička oštećenja kao posledica visoko rizičnih intervencija dobro su poznate hirurzima i specijalistima za „poremećaje polnog razvoja“⁷⁰ o njima se govorilo u mnogim medicinskim člancima tokom proteklih decenija.⁷¹ Međutim, to nije vodilo odbacivanju ovih intervencija.⁷²

Uprkos povećanoj vidljivosti interseks osoba i kršenja ljudskih prava sa kojima se suočavaju poslednjih godina, interseks osobe se i dalje susreću sa tabuom i stigmom u svakodnevnom životu. Mnoge interseks osobe suočavaju se sa ozbiljnom traumom zbog nedobrovoljnih medicinskih zahvata kojima su bili izloženi: od 439 osoba svih starosnih grupa koje su učestvovala u nemačkoj studiji iz 2007. godine, gotovo 50% prijavilo je psihološke smetnje i niz problema povezanih sa fizičkim blagostanjem i seksualnim životom. Ne samo odrasli ispitanici, već i deca i adolescenti prijavili su ozbiljne poremećaje, posebno u porodičnom životu i u vezi sa njihovim telesnim blagostanjem.⁷³

Kako stare, poput svih ostalih, i interseks osobe se više oslanjaju na zdravstveni sektor. Međutim, s obzirom na to da su u prošlosti morali da se podvrgnu traumatizirajućem lečenju, sve veća zavisnost od zdravstvenih usluga može predstavljati ozbiljan izazov.⁷⁴ Pored toga, vrlo je malo podataka o tome kako medicinski tretmani koje su imali tokom većeg dela života mogu uticati na njihovo zdravlje.

Svi ovi aspekti vode ka povećanju problema fizičkog i mentalnog zdravlja koje zdravstveni sektor prečesto ostavlja po strani. Studija iz 2008. godine otkrila je da je više od polovine interseks učesnika (62%) pokazalo klinički relevantan psihološki stres, 47% je imalo misli o samoubistvu, a 13,5% prijavilo je samopovređivanje u prošlosti.⁷⁵ Deset godina kasnije, studija iz 2018. godine pokazala je slična otkrića: 38% interseks ispitanika pokušalo je da pristupi službama za mentalno zdravlje u prethodnih 12 meseci, a 13% tih pokušaja bilo je neuspešno.⁷⁶ Stopa rasprostranjenosti samopovređujućih ponašanja i samoubilačkih tendencija kod osoba koje su bile podvrgnute „normalizujućim“ operacijama je „dvostruko veća nego u grupi za poređenje netraumatizovanih žena u zajednici, sa stopama uporedivim sa traumatizovanim ženama sa istorijom fizičkog ili seksualnog zlostavljanja“.⁷⁷

OGRANIČEN PRISTUP ZDRAVSTVU

Interseks osobama je preko potreban pristup adekvatnim zdravstvenim uslugama. Međutim, često se suočavaju sa ozbiljnim preprekama kada pokušavaju da im pristupe, kao što je stalna diskriminacija i (re)traumatizacija od strane zdravstvenih radnika.

Kako se u izveštaju PSSE za 2017. godinu ističe, među lekarima postoji ozbiljan nedostatak znanja o interseks osobama, kršenjima ljudskih prava sa kojima se suočavaju i specifičnim potrebama koje proizilaze iz ovih iskustava. Ovaj nedostatak se podudara sa ličnom pristrasnošću koja može rezultirati nevericom i uvredama, odbijanjem da se izvrše potrebni pregledi, nasilnim pregledima ili pregledima bez saglasnosti interseks osobe. Interseks osobe redovno učestvuju u grupama za samopomoć i prijavljuju nacionalnim interseks nevladinim organizacijama ili OII Europe da su u riziku od seksualnog zlostavljanja u medicinskim ustanovama.⁷⁸ Nedostatak obuke za medicinske i druge zdravstvene radnike ozbiljno ometa interseks osobe u pristupu njihovom pravu na zdravlje. Razvijeni su moduli za obuku,

npr. u okviru projekta EU Health4LGBTI,⁷⁹ ali ostaje još mnogo toga da se uradi na nacionalnom nivou kako bi se povećalo znanje o interseks osobama i izgradilo njihovo uvažavanje.

Kada traže medicinsku pomoć za pitanja koja su neposredno u vezi sa njihovim polnim karakteristikama, dijagnozama ili seksualnosti, interseks osobe se često suočavaju sa izuzetno neosetljivim i nasilnim ponašanjem. Na primer, holandsko istraživanje iz 2014. godine o iskustvu interseks osoba u različitim oblastima života naglasilo je da je šest od sedam govorilo „veoma emotivno o lošim informacijama, neosetljivoj komunikaciji i nečasnom postupanju“.⁸⁰

Takođe, za zdravstvena pitanja koja ne stoje u vezi sa njihovom promenom polnih karakteristika, interseks osobe se hvataju u koštac sa izazovima sa kojima se ne suočava neinterseks populacija: studija iz Velike Britanije iz 2018. godine otkrila je da su interseks ispitanici češće govorili – u odnosu na one koji nisu interseks – da ih njihov lekar opšte prakse nije podržavao.⁸¹ Interseks ispitanici su takođe češće nego ispitanici koji to nisu rekli da su veoma zabrinuti, uznemireni ili im je neugodno da odu kod svog lekara opšte prakse.⁸²

PRISTUP NEOPHODNIM TERAPIJAMA

Tretmani i lekovi, neophodni zbog posledica tzv. „normalizujućih“ zahvata često nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem. Navedeno može uključivati, na primer, celoživotnu zamensku terapiju nakon uklanjanja tkiva koje proizvodi hormon kako bi se sprečila osteopenija i osteroporoz.⁸³

79 Health4LGBTI je pilot projekat koji finansira EU i čiji je cilj smanjenje zdravstvenih nejednakosti LGBTI osoba, videti https://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en#fragment2

80 Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 54; za više svedočenja o nasilju u medicinskim ustanovama videti: Ibid. str. 54–55; kao i izveštaji UN u senci koje su dostavile interseks nevladine organizacije: sveobuhvatna i redovno ažurirana lista za region Saveta Evrope može se naći na <https://oieurope.org/international-intersex-human-rights-movement-resource-list/>

81 6% interseks ispitanika u poređenju sa 2% neinterseks ispitanika, ili interseks osoba ima tri puta veće šanse da izjavi da joj lekar opšte prakse ne pruža podršku, videti: Kancelarija za vladinu ravnopravnost (2018): UK LGBT anketa. Zbirni izveštaj, str. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

82 1Gotovo dvostruko je verovatnije da će 12% interseks ispitanika i 7% neinterseks ispitanika ili interseks osoba ukazati na zabrinutost, anksioznost ili neugodnost u vezi sa posetom svom lekaru opšte prakse, videti: Kancelarija za državnu ravnopravnost (2018), str. 24.

83 Videti: D. C. Ghattas (2013), str. 22. Organizacije članice redovno izveštavaju OII Europe o incidentima poput ovih.

SAVETOVANJE

Nedostatak adekvatnog psihosocijalnog savetovanja za interseks osobe i dalje je uobičajen u Evropi: nemačko istraživanje iz 2015. godine pokazalo je da od 630 učesnika (odrasle interseks osobe, roditelji interseks dece, savetodavni stručnjaci i interseks stručnjaci), samo 4% smatra da su postojeće savetodavne usluge zadovoljavajuće. Oko 90% učesnika smatralo je da ove usluge nisu dovoljne (savetovanje za interseks odrasle osobe), a 95% je ukazalo na nedostatak ponude za interseks decu i adolescente. Oko 95% smatra da je opcija savetovanja za roditelje interseks dece nedovoljna. Gotovo svi učesnici smatrali su sveobuhvatne usluge savetovanja važnim kako bi se „izbegle preuranjene odluke“.⁸⁴

Podrška takođe mora biti dostupna: 76% učesnika studije poželeo je podršku u neposrednoj blizini, a 59% je želelo najmanje nekoliko savetovališta i savetodavnih usluga u svakoj saveznoj državi.⁸⁵

Izveštaj Amnesty International iz 2017. godine Prvo ne nanosi štetu pokazao je slična otkrića kada je reč o Danskoj, kao i istraživanje iz 2018. godine u Velikoj Britaniji.⁸⁶ Organizacije članice OII Europe prijavljuju istu situaciju u još najmanje 14 zemalja regiona Saveta Evrope.

Nedostatak psihosocijalnog savetovanja za roditelje može biti izuzetno štetan ili čak fatalan za dete: roditelji interseks dece kojima se pružaju „medikalizovane“ informacije imaju skoro tri puta veću verovatnoću da pristanu na operaciju nego oni koji su dobili „demedikalizovane“ informacije.⁸⁷

84 Videti: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016.b), str. 13.

85 Videti: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Dokumentation Fachaustausch (2016.b), str. 14.

86 Videti: Kancelarija za državnu ravnopravnost (2018), str. 24.

87 J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer & J. Huber (2013), Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development, Journal of Sexual Medicine, Vol. 8 No. 3, S. 1953–1960 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742202>.

69 GATE (2015), str. 4.

70 Ovaj termin nije u skladu sa jezikom ljudskih prava. Za više informacija pogledajte uokviren tekst na str. 8.

71 Videti: J. Woweries (2012), str. 6–10.

72 Isto.

73 81% učesnika je bilo podvrgnuto jednoj ili više operacija zbog dijagnoze DSD-a (videti tekstualni okvir na str. 9). Dve trećine su uspostavile vezu između tih problema i medicinskog i hirurškog lečenja kojem su bili podvrgnuti, videti: Netzwerk Intersexualität (2008) i, za sveobuhvatan rezime J. Woweries (2012), str. 16–17.

74 Videti: S. Monroe i dr. (2017), str. 18.

75 J. Woweries (2012), str. 15.

76 Videti: Ured za jednakost (2018): UK LGBT istraživanje. Zbirni izveštaj, str. 24. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf

77 K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht, H. Richter-Appelt (2007): PsyK. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht, H. Richter-Appelt (2007): Psihološki stres, samopovređujuće ponašanje i tendencije ka samoubistvu kod odraslih sa poremećajima polnog razvoja, Arhiva seksualnog ponašanja, tom 38, br. 1, str. 16–33.

78 PACE (2017): Report, Teil C Artikel 49-50

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.1.3. pružiti svim interseks osobama zdravstvenu zaštitu u vidu specijalizovanog, multidisciplinarnog tima koji primenjuje holistički pristup usmeren na pacijenta i koji uključuje ne samo medicinske radnike, već i druge relevantne stručnjake kao što su psiholozi, socijalni radnici i etičari, a na osnovu smernica koje su zajedno razvile interseks organizacije i specijalizovani stručnjaci;
7.1.4. osigurati da interseks osobe imaju efikasan pristup zdravstvenoj zaštiti tokom svog života;
7.1.5. osigurati da interseks osobe mogu u celini da pristupe svojim medicinskim kartonima;
7.1.6. pružiti sveobuhvatnu i ažurnu obuku o ovim pitanjima medicinskim, psihološkim i drugim stručnjacima, uključujući prenošenje jasne poruke da su interseks tela rezultat prirodnih varijacija u polnom razvoju i da ih kao takve nije potrebno modifikovati;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osoba*
2. Naglašavamo potrebu za pružanjem adekvatnog savetovanja i podrške interseks deci i interseks osobama sa invaliditetom, kao i njihovim roditeljima ili starateljima, i u potpunosti ih informisati o posledicama tretmana normalizacij pola;

Malta (2015): *Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama čl. 15*

(1) svim osobama koje traže psihosocijalno savetovanje, podršku i medicinske intervencije koje se odnose na rod ili pol treba pružiti stručno osetljivu i individualno prilagođenu podršku psihologa i lekara ili vršnjačkog savetovališta. Takva podrška treba da traje od datuma dijagnoze ili samoupućivanja onoliko dugo koliko je potrebno.

ŠTA ČINITI?

Pravo na zdravlje i pristup zdravlju

Nacionalne ankete, kao i izveštaji UN u senci,⁸⁸ jasno pokazuju da interseks osobama nedostaje zaštita njihovog prava na zdravlje. Da bi se interseks osobama osiguralo uživanje tog prava, države treba da

- zaštitite ljude sa varijacijama polnih karakteristika od nehitnih, invazivnih i nepovratnih operacija „normalizacije“ i drugih medicinskih praksi bez **ličnog i potpuno informisanog pristanka** (vidi poglavlje 1)

kao i da ustanove:

- **pravo na lečenje**, uključujući preventivne preglede i neophodne lekove. Navedeno treba da se zasniva na fizičkim potrebama pojedinca i ne treba da bude ograničeno s obzirom na oznaku pola/roda u zvaničnim dokumentima.
- **pravo na doživotno subvencionisanje** lekova od strane nacionalnih sistema zdravstvenog osiguranja, neophodno potrebnih zbog hirurških i/ili drugih intervencija nad polnim karakteristikama
- pravo na pristup zdravstvenim subvencijama koje nije ograničeno polom/rodom u **službenim dokumentima** osobe za bilo koje tretmane.
- pravo na stručno i individualno prilagođeno psihološko i **psihosocijalno savetovanje i podršku za sve zainteresovane pojedince i njihove porodice**, od trenutka kada je lice započelo savetovanje ili od momenta postavljanja dijagnoze, onoliko dugo koliko je potrebno.
- pravo interseks žrtava sakaćenja genitalija da pristupe **reparativnim tretmanima** pod istim uslovima subvencionisanja kao i oni predviđeni za žrtve sakaćenja ženskih genitalija.
- pravo na pristup svojoj **celokupnoj zdravstvenoj dokumentaciji**, uključujući maloletnike.

kao i preduzimanje sledećih mera:

- uključiti informacije o postojanju interseks osoba i „interseks pitanja“, zasnovane na ljudskim pravima, u sve **medicinske nastavne planove i programe** u zdravstvu.
- **uspostaviti obaveznu obuku za medicinske radnike**, kao što su lekari, babice, psiholozi i drugi stručnjaci koji rade u zdravstvenom sektoru (npr. osoblje na prijemnom šalteru), kako bi se osiguralo da interseks pojedinci i njihove porodice imaju pristup odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti i kako bi bili zaštićeni od diskriminacije. Obuka treba da

88 Od januara 2019. godine, ugovorna tela UN izdala su 49 preporuka vezanih za interseks osobe, od kojih je 26 ukora državama članicama Saveta Evrope.

sadrži informacije o ranjivosti i posebnim potrebama interseks osoba u medicinskim ustanovama.

- uspostaviti obaveznu obuku o postojanju interseks osoba i o specifičnim potrebama starijih interseks osoba zasnovanu na ljudskim pravima za **osoblje koje radi na nezi starih**, kako bi se osiguralo da i stariji imaju pristup adekvatnoj i dostojanstvenoj podršci i nezi bez diskriminacije.
- **finansirati interseks grupe i organizacije** kako bi mogle da se uključe u projekte obuke za medicinske radnike, babice, psihologe i drugo osoblje koje radi u oblasti fizičkog i mentalnog zdravlja.

SAVETOVANJE

U Rezoluciji 2191 (2017) Promocija ljudska prava i sprečavanje diskriminacije interseksosoba, PSSE je pozvala države članice da obezbede „adekvatne mehanizme psihosocijalne podrške za interseks osobe i njihove porodice tokom čitavog života“.⁸⁹ Takođe, pozvane su države članice da „podrže organizacije civilnog društva koje ukazuju na društveni položaj interseks osoba i stvaranju okruženja u kome se one osećaju sigurno i mogu otvoreno da govore o svojim iskustvima“.⁹⁰

Pružanje nezavisnog, nemedicinskog psihosocijalnog savetovanja predstavlja ključni faktor za sprečavanje invazivnih i nepovratnih operacija i drugih medicinskih tretmana za interseks novorođenčad i decu. Takođe je preko potrebno „olakšati teret“ koji nose roditelji i porodice interseks osoba. Uz dobre sisteme podrške, roditelji i porodice interseks dece mogu ih podržati i adekvatno se suočiti sa mogućim izazovima koji im stoje na putu. U tom cilju treba preduzeti sledeće mere:

- **uspostaviti profesionalno vršnjačko savetovanje**.
- obezbediti pristup interseks osobama i njihovim porodicama nepatologizujućim psihosocijalnim **savetovanjima i vršnjačkoj podršci u neposrednoj blizini**.
- dodati informacije o postojanju interseks osoba i „interseks pitanja“, zasnovane na ljudskim pravima u **nastavne planove i programe** za sve učenike u oblastima savetovanja i socijalnog rada.

- **finansirati interseks grupe za vršnjačku podršku**, po mogućnosti one koje rade sa stanovišta lišenog patologizacije i stanovišta ljudskih prava.

89 PACE (2017): Rezolucija 2191 (2017), član 7.2.1.

90 PACE (2017): Rezolucija 2191 (2017), član 7.2.2..

OBRAZOVANJE

Interseks studenti evidentno se suočavaju sa diskriminacijom u svim oblastima školskog života: oni se uopšte ne pojavljuju u obrazovnim programima⁹¹ ili se pominju kao maštoviti proizvod mitologije (npr. hermafroditi), kao primer „abnormalnosti“ ili se vide kao patološki slučajevi (u tekstovima iz biologije, medicinskim priručnicima ili enciklopedijama). Seksualno obrazovanje ne uzima u obzir postojanje tela drugačijih od takozvanih „muških“ ili „ženskih“ i na taj način se povećava osećaj stida, potreba za skrivanjem, stiže se utisak da interseks osobe ne postoje ili su prevaranti – i sve se to odvija u ranjivim godinama.⁹²

Interseks osobe iz cele Evrope prijavile su da se suočavaju sa diskriminacijom i nasiljem u školi i u daljem obrazovanju, uključujući upotrebu pogrdnog jezika, kao i psihološko i fizičko nasilje, ako njihov rodni izraz, postura tela ili fizički izgled ne odgovaraju ženskoj ili muškoj normi.⁹³

91 Videti: M. Bittner (2011): Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBT) in Schulbüchern. Eine gleichstellungsorientierte Analyse von im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung.

92 Videti: Surya Monroe et. al. (2017), str. 49; videti takođe: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 48–49, 53. Do danas, za evropske zemlje nedostaju statistički podaci. Međutim, izveštaj UNESCO o nasilju u školama, nasilju i diskriminaciji u azijsko-pacifičkom regionu iz 2015. godine otkrio je da je od 272 australijske interseks osobe koje su učestvovala, starosti 16–85 godina, samo četvrtina učesnika ocenila svoje celokupno iskustvo u školi pozitivno. Ogromna većina učesnika (92%) nije pohađala školu sa inkluzivnim seksualnim obrazovanjem. Ukupno gledano, 18% ljudi sa varijacijama polnih karakteristika imalo je samo osnovnoškolsko obrazovanje (u poređenju sa 2% opšte australijske populacije). Mnogi učesnici (66%) su doživeli diskriminaciju u rasponu od posredne do direktne verbalne, fizičke ili druge diskriminatorne zloupotrebe. Navodno su rizici ugrožavanja njihovog blagostanja bili visoki, videti: UNESCO TH / DOC / HP2 / 15/042, str. 38.

93 Videti takođe: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 49. Ruska studija otkrila je da su gotovo svi (91%) učesnici u nekom

Istraživanje je pokazalo da nasilje često dovodi do toga da studenti odustanu od školovanja ili da dožive ozbiljne probleme u vezi sa svojim mentalnim zdravljem. Dugi i/ili ponovljeni periodi hospitalizacije takođe mogu dovesti do ranog napuštanja škole⁹⁴ i predstavljati izvor maltretiranja interseks učenika. To su štetni ishodi kako za pojedinca, tako i za širu zajednicu i društvo.⁹⁵ Pored toga, interseks učenici se već u samom startu mogu suočiti sa problemima upisa u školu, jer njihov fizički izgled ili rodni izraz ne odgovaraju normativnim očekivanjima.⁹⁶

Mesta na kojima telo postaje vidljivo drugima, poput toaleta i svlačionica, često za interseks osobe predstavljaju područja anksioznosti i prijavljenog uznemiravanja,⁹⁷ bez obzira na to da li je interseks osoba imala takozvanu „normalizujuću“ operaciju ili ne.⁹⁸

Još je alarmantnije to što se interseks osobe takođe suočavaju sa obrazovnim smetnjama koje su neposredno povezane sa povredom njihovog telesnog integriteta i sa traumom u vezi sa neosetljivom komunikacijom i maltretiranjem od strane medicinskih radnika, kao i sa tabuizacijom i posramljivanjem.⁹⁹ Većina operacija koje se

izvode u ranom uzrastu dovode do nekoliko naknadnih operacija tokom godina.¹⁰⁰ Neka deca napuštaju školu zbog dugotrajnog procesa oporavka. Evidentirano je i da se neželjeni hormonski tretman u detinjstvu ili pubertetu, sa ciljem promene tela prema zadatom polu, poklapaju sa smanjenjem školskih ocena.¹⁰¹

Ovaj fizički i psihološki stres često sprečava interseks osobe da razviju svoj puni potencijal i vode do nedovoljnih postignuća u školi.¹⁰² Kao rezultat toga, ova deca i mladi mogu se suočiti sa značajnim poteškoćama u sticanju višeg stepena obrazovanja i u većem su riziku od siromaštva kako stare. Interseks osobe koje uspeju da steknu visoko obrazovanje i dalje se bore sa posledicama kršenja ljudskih prava koje su doživeli i diskriminacije sa kojom se i dalje suočavaju u odrasloj dobi.¹⁰³

ŠTA ČINITI?

Pravo svakog deteta na kvalitetno obrazovanje na osnovu jednakih mogućnosti čvrsto je ugrađeno u Konvenciju UN o pravima deteta.¹⁰⁴ Ostvarenje ovog principa, međutim, zavisi od različitih faktora, a jedan od njih je sposobnost škole da zaštiti decu od diskriminacije i uznemiravanja. Uspostavljanje politika koje obavezuju škole da obezbede inkluzivno i osnažujuće okruženje takođe je ključno za zaštitu prava interseks dece i adolescenata na obrazovanje.

Izveštaj o inkluzivnom obrazovanju IGLYO LGBTQI za 2018. godinu pokazao je da su glavna područja koja treba menjati kako bi došlo do smanjene diskriminacije LGBTQI učenika sami nastavni programi obaveznog obrazovanja, obavezna obuka nastavnika i prikupljanje podataka o nasilju i uznemiravanju na osnovu stvarne ili pretpostavljene seksualne orijentacije, rodno identiteta i izraza ili varijacija polnih karakteristika. Od 2018. godine, samo dve zemlje širom Evrope (Malta i Švedska) usvojile su većinu mera koje se tiču polnih karakteristika. Neki regionu u Španiji su takođe razvili inkluzivne zakone i politike, ali oni

100 Videti: J. Woweries (2012), str. 6–9; videti takođe: Surya Monroe i dr. (2017), str. 51.

101 Nalazi neobjavljenih intervjua koje je 2015. i 2017. vodio Dan Christian Ghattas sa Vincent Guillot i drugim francuskim interseks osobama.

102 S. Monroe i sar. (2017), str. 50.

103 Videti: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 42.

104 UN Konvencija o pravu deteta, član 24.2.e <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Evropski parlament (2019): Rezolucija o pravima interseks osoba
14. Pozivamo Komisiju da zauzme holistički pristup pravima interseks osoba zasnovan na pravima i da bolje koordinira rad svojih generalnih direktorata za pravosuđe i potrošače, obrazovanje, omladinu, sport i kulturu i zdravstvo i zaštitu bezbednosti hrane, kako bi se obezbedile dosledne politike i programi koji podržavaju interseks osobe, uključujući obuku državnih zvaničnika i medicinske profesije;

Malta (2015): Trans, rodno varijantni i interseks studenti u školskim ustanovama Ciljevi:
1. Negovanje školskog okruženja koje je inkluzivno, sigurno i bez uznemiravanja i diskriminacije za sve članove školske zajednice, učenike i odrasle, bez obzira na pol, seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodni izraz i/ili polne karakteristike.
2. Promovisati učenje o ljudskoj različitosti koja uključuje trans, rodne varijante i interseks učenike, promovisući na taj način socijalnu svest, prihvatanje i poštovanje.
3. Osigurati školsko okruženje fizički, emocionalno i intelektualno sigurno za sve učenike radi daljeg uspešnog razvoja i blagostanja, uključujući i trans, rodno varijantne i interseks osobe.

nisu sprovedeni na nacionalnom nivou. Nasuprot tome, jedanaest zemalja nije uspelo da primeni bilo kakve mere.¹⁰⁵

Ključne mere zaštite interseks učenika od strukturne i verbalne diskriminacije i uznemiravanja trebalo bi da uključuju:

- izričito uključivanje zaštitne osnove „**polnih karakteristika**“ u odredbe o zabrani diskriminacije u oblasti obrazovanja.
- **uspostavljanje obavezne** obuke za senzibilisanje nastavnika za različitost dece u školskim klupama.
- uspostavljanje **istema podrške** za vulnerabilne učenike koji posebno uključuju interseks studente i njihove potrebe
- uspostavljanje sistemskog **prikupljanja podataka** o nasilju i uznemiravanju u školskom okruženju.
- uspostavljanje alata za praćenje, **merenje i vrednovanje** školske inkluzivnosti.

105 Videti: IGLYO (2018): Izveštaj o inkluzivnom obrazovanju LGBTQI <http://www.iglyo.com/resources/lgbtqi-inclusive-education-report-2018/>

• uključiti interseks osobe i postojanje više od dva biološka pola na pozitivan i osnažujući način u **školske programe, udžbenike i obrazovne materijale** kako bi se povećalo razumevanje šire javnosti o polu kao spektru i postojanju interseks osoba i poboljšalo se samopouzdanje interseks dece i adolescenata.

- uspostavljanje **školskih politika** koje stvaraju okvir prikladan za zaštitu interseks učenika i koji,
 - **nedvosmisleno štiti** interseks studente i studente sa varijacijama polnih karakteristika.
 - uključuju **osnovne činjenice** o interseks učenicima, npr. da mogu imati sve moguće rodne identitete, da mogu – ali ne moraju – da uđu u (polnu) tranziciju ili da mogu – ali ne moraju – biti podvrgnuti operaciji ili drugim medicinskim intervencijama.
 - izričito poštuju pravo svih učenika da otvoreno **razgovaraju i izraze svoj rodni identitet, kao i svoje polne karakteristike** i da odluče s kim, kada i koliko privatnih podataka dele.
 - **izričito prepoznati pogrdni jezik kao oblik maltretiranja**; uključiti i njegovu upotrebu koje se zbiva u školi, u školskom dvorištu, u sklopu aktivnosti koje sponzorise škola, kao i pri upotrebu digitalne tehnologije i elektronske komunikacije koja se odvija u školi, u školskom dvorištu, u sklopu aktivnosti koje sponzorise škola, na školskim računarima, mrežama, forumima i mejling listama.
 - uspostaviti **obaveznu obuku** za nastavnike, socijalne radnike, školske psihologe i druge stručnjake i osoblje koje radi u školama o postojanju interseks osoba i o diskriminaciji i kršenju ljudskih prava sa kojima se interseks učenici mogu suočiti u školi i u svom svakodnevnom životu.
 - **uspostaviti mehanizme senzitivne psihološke i socijalne** podrške za interseks učenike.
 - izričito obezbediti pravo interseks studentima da im se, na zahtev, pruže posebni aranžmani u vezi sa rodno specifičnim objektima kao što su **toaleti i svlačionice**, pružajući im sigurnu i nestigmatizujuću alternativu.
 - podstaći škole da objekte koje može koristiti samo jedna osoba u isto vreme učine dostupnim svim učenicima **bez obzira na njihov pol** ili rod i da naprave takve objekte u novogradnji ili tokom renoviranja.
 - omogućiti svim učenicima da učestvuju na časovima **fizičkog vaspitanja i u sportskim aktivnostima**, uključujući takmičarske sportove u skladu sa njihovim rodnom identitetom.

trenutku svog života iskusili maltretiranje povezano sa njihovom interseks varijacijom. Najčešće se maltretiranje dešavalo na internetu (73%), u školi (64%) i u društvu prijatelja (46%), videti: Intersex Russia (2016): Intersex in Russia, str. 42–43 https://docs.wixstatic.com/ugd/8f2403_c9b4137f69d7482a9d8df2133d86f203.pdf

94 Videti: PACE (2017): Izveštaj. Deo C, član 17.

95 Svetska banka, UNDP (2016): Ulaganje u istraživačku revoluciju za inkluzivnu LGBTI, str. 12.

96 Istraživanje iz 2018. godine pokazalo je da se „ženskasti dečaci“ mogu suočiti sa problemima pri upisu u školu: „Ženskastim dečacima“, za koje se smatra da su homoseksualci, bilo je najmanje tri puta verovatnije da biti odbijeni da upišu u osnovnu školu (15%) u poređenju sa dečacima za koje se ne smatra da su ženskasti (5%)“ (Grupa Svetske banke, IPSOS, ERA, The Williams Institute (2018): Diskriminacija seksualnih manjina u obrazovanju i stanovanju: dokazi iz dva terenska eksperimenta u Srbiji, str. 8) <http://documents.worldbank.org/curated/en/509141526660806689/pdf/124587SERBIAN-WP-P156209-DISCRIMINATION-AGAINST-SEXUAL-MINORITIES-IN-EDUCATION-AND-HOUSING-EVIDENCE-FROM-TWO-FIELD-EXPERIMENTS-IN-SERBIA-PUBLIC-SERBIAN.pdf>; neke interseks osobe imaju telo koje se smatra „previše ženstvenim“ ili „previše muškim“ za pol koji im je dodeljen. Vrlo je verovatno da se ova interseks deca i adolescenti suočavaju sa rizikom prijavljenim u istraživanju iz 2016. godine.

97 Ovo pitanje je takođe relevantno za mlade trans osobe; videti: P. Dunne, C. Turraoin (2015): Vreme je da čujemo naše glasove. Izveštaj Nacionalnog omladinskog trans foruma 2015, str. 8–9. <https://www.teni.ie/wp-content/uploads/2019/07/Trans-Youth-Forum-Report.pdf>

98 Incidenti koje su međupolne osobe iz Nemačke i Francuske prijavili organizaciji OII Europe.

99 Videti: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 49.

- podstaći škole da preispitaju sve rodno zasnovane aktivnosti, pravila, politike i prakse kako bi se osigura jednak tretman i **nediskriminacija** za sve učenike bez obzira na pol, rod ili polne karakteristike.

- **izričito obavezati školsko osoblje da koristi ime i zamenicu na osnovu zahteva učenika**, bez obzira da li su oni promenjeni u zvaničnim dokumentima.
- potvrditi ili utvrditi obavezu škole da promeni službenu evidenciju učenika kako bi odražavala promenu zakonskog imena i/ili pola po prijemu dokumentacije koja odobrava tu promenu, uključujući **ponovno izdavanje ili razmenu bilo kog dokumenta** ili potvrde u vezi sa njima u skladu sa novim imenom i/ili polom.

ZAPOŠLJAVANJE

IINTERSEKS OSOBE I DISKRIMINACIJA U RADNIM ODNOSIMA

Kada je reč o traženju posla i zapošljavanju, interseks osobe predstavljaju jednu od najranjivijih grupa unutar LGBTQI spektra. Izazovi sa kojima se susreću interseks osobe u školi često se javljaju i u njihovom radnom životu, osnažujući tabuizaciju, nevidljivost i sramotu. Oni mogu biti žrtve direktne ili indirektno diskriminacije i uznemiravanja zbog svog fizičkog izgleda ili rodno izraza.¹⁰⁶

Kada se prijavljuju za posao, interseks osobe možda će morati da objasne praznine u svom obrazovanju ili istoriji zaposlenja, koje su proizašle iz hospitalizacije, depresije ili traume.¹⁰⁷

Medicinske provere pri zapošljavanju mogu biti izuzetno teške za interseks osobe, posebno kada nadležni lekar nije

edukovan o postojanju interseks osoba ili ako smatra da one imaju „poremećaj polnog razvoja“.¹⁰⁸ To se često pogoršava traumom povezanom sa obaveznim lekarskim pregledom.¹⁰⁹

Jednom kada osiguraju zaposlenje, interseks osobe prijavljuju nametljivu znatiželju svojih kolega u vezi sa njihovim telima ili, kada su o tome otvoreno govorili, nevericu i odbijanje. Baš kao i u obrazovanju, diskriminacija i stigmatizacija mogu dovesti do većih stopa odsustva sa posla, povećavajući rizik od otkaza.¹¹⁰

Neke interseks osobe su stekle status invaliditeta zbog fizičkih oštećenja od operacija na koje nisu pristale i drugih medicinskih zahvata. U zavisnosti od države, ovakvo stanje može pružiti određenu pravnu zaštitu; međutim, to može proizvesti dodatnu diskriminaciju i stigmatu jer se interseks osobe mogu tretirati kao „osobe sa invaliditetom“.¹¹¹

ŠTA ČINITI?

Važni koraci ka obezbeđivanju punog pristupa zaposlenju i zaštite od diskriminacije u radnom životu interseks osoba jesu sledeći:

- dodati osnovu „**polnih karakteristika**“ svim antidiskriminacionim zakonima i drugim odredbama o jednakom tretmanu u oblasti traženja posla, obuke i zapošljavanja.

Međutim, ove zakonske mere nisu dovoljne; sve dok se interseks osobe suočavaju sa kršenjima ljudskih prava, nevidljivošću, nedostatkom obrazovanja, tabuom i sramotom, kao i strukturnom i drugom diskriminacijom u svom svakodnevnom životu, njihova sposobnost da rade i razvijaju svoje veštine do maksimuma i dalje će biti značajno narušena. Stoga zakonske mere u oblasti zapošljavanja moraju biti praćene merama koje povećavaju opšti kapacitet interseks osoba da učestvuju u radu kao potpuno prihvaćeni članovi društva. Među njima su:

- opšte mere za podizanje **svesti kod šire javnosti**.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.6. sprovesti kampanje za podizanje svesti među zainteresovanim stručnjacima i širom javnošću o situaciji i pravima interseks osoba.

- **informisanje sindikata i radnih saveta** o postojanju interseks osoba i postojanje obuke o diskriminaciji sa kojima se interseks osobe mogu suočiti na radnom mestu.
- **informisanje medicinskih službenika i lekara** preduzeća o postojanju interseks osoba i uspostavljanje obaveznih obuka zasnovanih na ljudskim pravima o posebnim potrebama koje interseks osobe mogu imati, posebno u vezi sa lekarskim pregledima.

ZLOČINI IZ MRŽNJE I GOVOR MRŽNJE

INTERSEKS OSOBE SU ŽRTVE ZLOČINA IZ MRŽNJE I GOVORA MRŽNJE

Istraživanje je pokazalo da su interseks osobe redovno žrtve pogrdnog jezika u celoj Evropi.¹¹² U nekim jezicima pogrdni (ili patologizujući) jezik jedini je jezik koji opisuju interseks osobe i njihova tela, što zahteva da interseks aktivisti „ni iz čega“ stvore pozitivan i osnažujući jezik.¹¹³ Pogrdni jezik nastavlja ideju da interseks osobenemaju ista ljudska prava kao i svi drugi, povećavajući njihovu ranjivost.

Što se tiče zločina iz mržnje i fizičkog napada, interseks osobe sa „neprikladnim“ fizičkim izgledom su posebno ranjive.¹¹⁴ Druge se suočavaju sa fizičkim napadima i/ili (seksualnim) nasiljem u svojoj porodici, socijalnom i medicinskom okruženju, što predstavlja neposredan rezultat njihovih „neadekvatnih“ polnih karakteristika. Tabu i sram, koji su i dalje često povezani sa postojanjem varijacija polnih karakteristika i nedostatkom znanja, predstavljaju interseks dodatni rizik kada interseks osobe takve incidente prijavljuju pravnim organima. Sve dok ne postoji zaštita na osnovu polnih karakteristika, slučajevi govora mržnje i zločina iz mržnje ponekad se mogu rešavati na osnovu seksualne orijentacije, rodno identiteta, rodno izražavanja ili koristeći opciju „ostalo“. Međutim, osoba koja je napadnuta zbog svojih polnih karakteristika možda neće biti svesna mogućnosti koje ima na raspolaganju ili možda neće želeći da traži pravdu koristeći ove zaštitne mehanizme, posebno ako nije deo LGBTQI spektra. Pored toga, upotreba osnovna seksualne orijentacije, rodno identiteta, rodno izražavanja i

106 Nalazi neobjavljenih kvalitativnih intervjua vođenih sa interseks osobama koje žive u Berlinu (Dan Christian Ghattas, Ins A Kromminga (2015)); videti takođe: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 49; videti takođe svedočenja interseks osoba u jedinom postojećem vodiču za poslodavce o interseks inkluziji u: M. Carpenter, D. Hough (2014): Vodič poslodavaca za interseksualnu inkluziju. Sidnej: Ponos različitošću i organizacija Intersex International Australia, str. 16–17, <https://ihra.org.au/wp-content/uploads/key/Employer-Guide-Intersex-Inclusion.pdf>

107 Videti: M. Carpenter, D. Hough (2014), str. 20.

108 Ovaj termin nije u skladu sa jezikom ljudskih prava. Za više informacija pogledajte okvir za tekst na str. 8.

109 Vidi takođe poglavlje o zdravlju, str. 23.

110 Videti: Holandski institut za društvena istraživanja (2014), str. 56.

111 Videti: OII Europe (2014): Izjava OII Europe o međupolnosti, invaliditetu i UN Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, str. 12. https://oiiieurope.org/wp-content/uploads/2015/05/CRPD_2015_Statement_OII_Europe.pdf; videti takođe: Intersex Russia (2016), str. 41.

112 Videti: D. C. Ghattas (2013), str. 58–59.

113 Neobjavljeni intervjui koje je autor vodio 2017. godine sa interseks aktivistom Polom Naidenovom (Bugarska) i Kristianom Randelovićem (Srbija, balkanske zemlje).

114 Neusaglašeni rodni izrazi i/ili rodna pojava čine pojedince posebno ranjivim u javnosti, vidi, na primer: Poverenik za ljudska prava Saveta Evrope (2009): Ljudska prava i rodni identitet, str. 14 <https://rm.coe.int/16806da753>. Isto važi i za „nesaglasne“ međupolne ljudi, videti D. C. Ghattas (2013), str. 15.

„ostalog“ otvorena je za tumačenje pravnog i administrativnog osoblja i ne pruža izričitu zakonsku obavezu da zaštiti sve interseks osobe.

ŠTA ČINITI?

Da bismo se borili protiv svih oblika izražavanja koji mogu proizvesti, širenja ili promovisanja mržnje i diskriminacije interseks osoba, važno je:

- uključiti „polne karakteristike“ kao zaštićenu osnovu u postojeće zakone i odredbe o govoru mržnje i zločinu iz mržnje, i na taj način garantovati princip jednakog tretmana svih ljudi bez obzira na njihove polne karakteristike. Ovo omogućava i osigurava da interseks pojedinci mogu pristupiti pravdi na osnovu koji odgovara njihovoj specifičnoj socijalnoj ranjivosti.

- **zabraniti interfobični govor** u medijima, uključujući internet i društvene mreže.
- uključiti interseks osobe kao **ranjivu grupu** u odredbe i mere koje se tiču prava, podrške i zaštite žrtava zločina.
- **nadgledati interfobični govor** mržnje i zločine iz mržnje
- stvoriti i proceniti **zaštitne mere** za sprečavanje interfobnog govora mržnje i zločina iz mržnje.
- proceniti **postojeće** mere u vezi sa interseks inkluzijom.

UPIS RODNIH OZNAKA PRI ROĐENJU

TREĆA MOGUĆNOST

Kao i svi drugi, i interseks osobe mogu se identifikovati kao muško, žensko, nebinarno ili kao bilo koji drugi pol. Omogućavanje treće opcije za registraciju pola/roda – pored oznaka „muški“ i „ženski“ – priznaje različitost i jača vidljivost i prepoznavanje interseks osoba i ljudi sa nebinarnim rodnom identitetom, pod uslovom da se poštuju sledeća vrlo važna pravila:

- treća opcija se mora koristiti samo na **dobrovoljnoj, ličnoj osnovi**.
- treća opcija mora **biti dostupna svim ljudima**.
- roditelji ne smeju biti obavezni da za svoje interseks dete izaberu treću opciju, jer to dovodi do toga da dete bude interseks osoba u društvu u kome to može dovesti dete i porodicu u rizik; pored toga, mnoge interseks osobe se ne identifikuju kao treći pol, već kao muškarci ili žene.
- prilikom donošenja odluke o nazivu treće opcije, svi relevantni članovi **civilnog društva**, uključujući interseks NVO za ljudska prava, treba da budu konsultovani i uključeni u izbor tog naziva. Termin koji se koristi za označavanje treće opcije mora biti pozitivan, dostojanstven, inkluzivan i na odgovarajućem jeziku.
- uspostavljanje treće opcije zahteva prilagođavanje **čitavog zakonodavstva, direktiva o primeni i administrativnih procesa** kako bi se osiguralo da ljudi registrovani kao treći pol imaju **jednak pristup i jednaka prava** onima koji su registrovani kao „žensko“ ili „muško“, npr. u pogledu porodičnih prava, pristupa zdravstvu, socijalnoj sigurnosti itd.

PRAZNA RODNA OZNAKA (MARKER) NIJE ISTO ŠTO I RODNA OZNAKA

Pored trećeg polnog markera, takođe se raspravlja o mogućnosti da rodni ili polni marker ostane prazan.

Međutim, ova opcija donosi problema koje donosioci odluka o ovom pitanju treba da imaju na umu.

Pre svega, prazan polni marker nije isto što i pozitivan i dostojanstven treći rodni marker i ne može se smatrati pozitivnim priznanjem nečijeg identiteta: „Prazna rodna oznaka za mene nije isto što i odgovarajuća rodna oznaka“.¹¹⁵

Drugo, prazna opcija, kao i treća oznaka pola, mora biti slobodan izbor i omogućena svima. Nemačka je 2013. godine ustanovila neupisivanje u registraciju rođenja, ne kao slobodan izbor, već na osnovu medicinskog utvrđivanja interseks varijacije polnih karakteristika. Zakon je utvrdio da ako „detetu ne može biti dodeljen ni ženski ni muški pol, tada dete treba da se upiše u matičnu knjigu rođenih bez takve specifikacije“.¹¹⁶ Kao rezultat toga, zakonodavac je doneo odluku da polni marker u izvodu iz matične knjige ostavi praznim kao obavezni zakonski uslov za sve slučajeve kada bi, prema direktivama o primeni, lekarska izjava potvrdila da pol deteta nije moguće utvrditi kao muški ili ženski. Kao i kod obavezne treće opcije za interseks decu, ovaj zakon je doveo do „autovanja“ interseks dece. Pored toga, odredba iz 2013. godine mogla bi dalje podstaći roditelje i lekare da po svaku cenu izbegnu rađanje polno „neodređenog“ deteta (abortusom, prenatalnim „lečenjem“ ili takozvanim polno „određujućim“ ili „normalizujućim“ hirurškim i/ili hormonalnim intervencijama). Istraživanje je pokazalo da vrlo malom broju dece nije dodeljen polni marker, a da je nekoj deci sa praznim markerom dodeljen pol nakon svega nekoliko meseci. Studija je takođe pokazala da mnoga pravna pitanja još uvek nisu regulisana za pojedince sa praznom rodnom oznakom, što ih ostavlja u pravnom limbu.¹¹⁷

115 Vanja i Grupa za strateške parnice 3. opcija podneli su tužbu za treći građanski status, o čemu je Savezni ustavni sud pozitivno odlučio 2018.

116 Član 22 (3) PStG. (U sadašnjoj, revidiranoj verziji §22 od 19. juna 2020. godine, ovo više nije obavezno i uvršten je novi unos roda „raznolik“: „Ako se dete ne može pripisati ni ženskom ni muškom rodu, građansko-pravni predmet se može dodeliti i bez takve izjave ili upisati u matičnu knjigu rođenih sa naznakom „raznolik.“, napomena redakcije).

117 Između 2013. i 2015. registrovano je samo 12 praznih unosa pri rođenju, od kojih su dva promenjena u muško/žensko nekoliko meseci kasnije, uprkos činjenici da je, prema procenama zasnovanim na dijagnostičkoj prevalenciji, između 280 i 300 dece rođeno tokom ovog vremena koje odgovara kriterijumima iz medicinske perspektive. Nemački institut za ljudska prava je zaključio da zakon zapravo nije primenjen, vidi: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Gutachten. Geschlechtervielfalt im Recht. Status Quo und Entwicklung von

U međuvremenu, odrasli interseks ljudi uspešno su se prijavili za uklanjanje ženskog ili muškog rodno markera u rodnom listovima podnoseći na uvid svoje zdravstvene kartone.¹¹⁸ To pokazuje da postoje zrele interseks osobe koje mogu izabrati ovu opciju. Međutim, sve dok se zahtevaju medicinski kartoni i drugi preduslovi, ova opcija nije dostupna interseks osobama koje nemaju pristup zdravstvenim kartonima ili imaju medicinske kartone za koje se ne smatra da potvrđuju da nisu jedno od dva binarno shvaćena polova. Pored toga, ljudi koji nisu interseks nemaju pristup praznom markeru pola/roda. Ova situacija stvara nejednakost na mnogim nivoima i treba je smatrati diskriminatornom praksom.

Ako uspostavljam prazan polni/rodni marker, to bi trebalo da bude obavezno za svu decu bez obzira na njihove polne karakteristike sve do punoletstva. Počevši od tog doba, treba omogućiti, ako osoba to želi, da ona izabere pol/rod od više ponuđenih mogućnosti ili da izabere praznu opciju. Ne bi trebalo ograničiti koliko često neka osoba može promeniti polni marker.

Ukoliko ovakva najbolja praksa trenutno nije opcija, prazan polni/rodni marker treba da ispunjava sve preduslove navedene za treći rodni marker.

ŠTA ČINITI?

Sve dok se rodni markeri pripisuju pri rođenju,¹¹⁹ država treba da osigura da se postojeća raznolikost polova odražava u mogućnostima za registraciju pola/roda deteta. Države treba da:

- i pre rođenja deteta obezbede **roditeljima informacije** o zakonskim mogućnostima registracije pola/roda deteta.
- naprave **tri** (muški, ženski, nebinarni ili ekvivalentni) ili **više** rodni markera dostupnih prilikom registracije pola/roda deteta i omogući roditeljima da odaberu pravni pol svog interseks deteta (uključujući ostavljanje polnog

Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtervielfalt. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 8. Deutsches Institut für Menschenrechte Dr. Nina Althoff, Greta Schabram, Dr. Petra Follmar-Otto. Berlin, str. 17-18, 31-32 <https://www.bmfsfj.de/blob/114066/8a02a557eab695bf7179ff2e92d0ab28/imag-band-8-geschlechtervielfalt-im-recht-data.pdf>

118 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017), str. 17.

119 Džogdžakarta principi plus 10 jasno ukazuju na to da bi registracija pola ili pola od strane država na kraju trebalo da prestane. Pogledajte Princip 31: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

markera praznim ukoliko je dostupan) bez ikakvih medicinskih izjava/dijagnoza.

- dozvole **rodno neutralna imena**, bez obaveze dodavanja drugog, „rođenog“ srednjeg imena.
- omogućuje **rodno neutralna prezimena**.
- **omogućuje odlaganje upisa pola na izvodu iz matične knjige rođenih dok dete nije dovoljno zrelo da učestvuje u procesu odlučivanja.**
- **dozvole izvide iz matične knjige rođenih bez oznake** pola za sve, bez obzira na polne karakteristike novorođenčeta; odsustvo markera ne bi trebalo da ukazuje na polne karakteristike pojedinca.
- omogućiti roditeljima i pravnim starateljima da izaberu **M, Ž ili X za dečji pasoš kada** je dete registrovano kao nebinarno (ili tome ekvivalentno), neodređeno ili bez oznake pola (unos je prazan ili registrovan kao „nije naznačeno“).
- **Uspostaviti jednostavan postupak** ukoliko se rodni identitet deteta ne podudara sa dodeljenim polom, koji detetu omogućava da promeni svoj pravni pol i ime (vidi Pravno priznavanje pola, str. 35).

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.3. s obzirom na građanski status i pravno pepoznati rod
7.3.1. osigurati da zakoni i prakse koji regulišu registraciju rođenja, posebno u vezi sa evidentiranjem pola novorođenčeta, pravilno poštuju pravo na privatni život omogućavajući dovoljnu fleksibilnost da se bave stanjem interseks dece bez prisiljavanja roditelja ili medicinskih radnika da otkriju detetov interseks status bez potrebe;
7.3.3. osigurati, gde god javne vlasti koriste rodne klasifikacije, raspoloživost niza mogućnosti za sve ljude, uključujući one interseks osobe koji se ne identifikuju ni kao muško ni kao žensko;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osoba*
9. naglašava važnost fleksibilnih procedura registracije rođenih; pozdravlja zakone usvojene u nekim državama-članicama koji omogućavaju pravno priznavanje roda na osnovu samoodređenja; ohrabruje druge države članice da usvoje slične zakone, uključujući fleksibilne procedure za promenu rodni markera, sve dok su i dalje registrovani, kao i imena na rodni listovima i ličnim dokumentima (uključujući mogućnost rodno neutralnih imena);

Malta (2015): *Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama*

4. (1) Svako lice koje je državljanin Malte imaće pravo da zatraži od upravnika [javnog registra] da promeni zabeleženi rod i/ili ime, ako osoba želi da promeni ime, kako bi se tako odrazio samoodređeni rodni identitet te osobe.
(2) Zahtev se podnosi putem beleške o registraciji objavljene u skladu sa članom 5 (3).
(3) Nadležni neće tražiti nikakve druge dokaze osim deklarativnog javnog akta objavljenog u skladu sa članom.
(4) Nadležni će u roku od petnaest dana od dana podnošenja beleške o upisu kod javnog beležnika u javnu knjigu uneti belešku u rodni list podnosioca zahteva.

PRAVNO PRIZNAVANJE POLA

Evropski sud za ljudska prava (ESLJP)¹²⁰ i međunarodna tela za ljudska prava¹²¹ više puta su jasno stavili do znanja da postupci za pravno priznavanje pola moraju poštovati principe samoodređenja i lične autonomije. To zahteva i pravo na privatnost i porodični život, kako je utvrđeno u članu 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima.

Istraživanje je pokazalo da rodni marker koji odražava i prepoznaje rodni identitet osobe u zvaničnim dokumentima ima pozitivan uticaj na mentalno i emocionalno zdravlje pojedinca.¹²² Pravno prepoznavanje pola takođe, po istraživanjima, poboljšava život osobe u pogledu socijalne uključenosti i smanjuje rizik od strukturne i drugih oblika diskriminacije.¹²³

Znatan broj interseks osoba odbacuje pol dodeljen pri rođenju. Analiza kliničkog rada iz 2012. godine utvrdila je da je između 8,5% i 20% interseks osoba, bez obzira na to da li je njihovo telo bilo podvrgnuto medicinskim intervencijama ili ne, razvilo rodni identitet koji se nije podudara sa polom ili rodnom dodeljenim na rođenju.¹²⁴

Stoga je presudno da interseks pojedinci imaju mogućnost – kao i svi drugi – da svoj polni marker – zasnovan na samoodređenju i tako da odgovara njihovom rodnom identitetu – prilagode na jednostavan način.

120 Videti: EGMR A.P., Garcon i Nicot protiv Francuske, 6. aprila 2017, st. 93.

121 Videti, na primer, Poverenik za ljudska prava Saveta Evrope (2015); Agencija za osnovna prava Evropske unije (2015); Kancelarija visokog komesara za ljudska prava Ujedinjenih nacija (2014).

122 Videti: Evropski sud za ljudska prava (2002): Christine Goodvin protiv Ujedinjenog Kraljevstva, br. 28957/95.

123 Globalna komisija za HIV i zakon. HIV i zakon: rizici, prava i zdravtje; Njujork, Njujork: UNDP; 2012.

124 P. S. Furtado i dr. (2012): Rodna disforija povezana sa poremećajima polnog razvoja, u: Nat. Rev. Urol. 9 (11): 620–627.

INRESEKS DECI I ADOLESCENTIMA MORA BITI DOZVOLJENO PROMENA RODNE OZNAKE U LIČNIM DOKUMENTIMA

Poštovanje identiteta deteta presudno je za razvoj pozitivne slike o sebi, a pravo deteta na identitet zaštićeno je članom 2 Konvencije UN o pravima deteta (UN CRC). Interseks deca i adolescenti posebno su podložni nasilju i uznemiravanju u školi. Suočeni su sa povećanim rizikom od napuštanja škole i nedostatka obrazovanja i, kao rezultat toga, siromaštva u odraslom dobu.¹²⁵ Za interseks dete ili adolescenta čiji se rodni identitet ne podudara sa polom/rodnom dodeljenim na rođenju, pravno priznavanje pola može biti ključno za poboljšanje njegovog položaja u odnosu na vršnjake i/ili školsko osoblje. Što se tiče budućeg zaposlenja osobe, pravno priznavanje pola pre punoletstva, takođe omogućava izdavanje školskih svedočanstava sa pravilnim polom, što umanjuje rizik da će u budućnosti morati da se objašnjavaju polna neslaganja u dokumentima. Stoga bi zrela deca i adolescenti trebalo da budu u stanju da promene svoje rodne markere jednostavnim postupkom, zasnovanim na samoodređenju.

DRUŠTVENA STVARNOST ČINI NUŽNOM PROMENU MARKERA POLA/RODA

Rodni identitet osobe je pitanje samoodređenja i lične autonomije i može se s vremenom menjati.¹²⁶ Pored toga, kada pojedinac prvi put promeni rodni marker, on možda još uvek ne zna koji rodni marker bi ga najbolje predstavljao ili je možda najbolji mogući marker trenutno nedostupan. Dalje, kako nove opcije postaju dostupne (kao što je treći rodni marker), svi moraju imati pravo da prilagode svoju rodnu oznaku. Iz svih ovih razloga, omogućavanje promene rodnog markera više puta priznaje i odražava ove stvarnosti,¹²⁷ i stoga štiti prava na privatnost i porodični život, kao što

125 IGLYO (2018): LGBTQI izveštaj o inkluzivnom obrazovanju, str. 19 <http://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2018/01/LGBTQI-Inclusive-Education-Report-Preview.pdf>

126 Videti takođe: Transgender Europe (2018): Stav TGEU o rodni markerima, <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2018/07/Gender-Marker-Position-Approved-13-June-2018-formatted.pdf>

127 Sunil Babu Pant et al. v. Prime Minister and Council of Ministers et al./Case : Mandamus/070-WO-0287

stoji u članu 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima. Interseks osobe kojima je prinudno dodeljen pol hirurškim ili drugim sredstvima često se suočavaju sa traumama i mogu naići na ozbiljne prepreke u razvoju svog rodnog identiteta. Sposobnost da promene svoj polni marker nekoliko puta tokom lečenja od traume i tokom razvoja svog identiteta jeste važno kako bi se sprečila ponovna trauma kao rezultat pritiska koji bi im pružila jednokratna prilika. Stoga je ograničavanje broja promena za rodni marker posebno problematično za interseks osobe.

NUŽNOST MEDICINSKE EVIDENCIJE ZA PRAVNO PRIZNANJE RODA PREDSTAVLJA KRŠENJE LJUDSKIH PRAVA

UN i grupa međunarodnih tela za ljudska prava¹²⁸ pozvale su 2017. godine države da „omoguće brzo, transparentno i dostupno pravno priznavanje roda bez uslova koji bi bilo koga doveli u neprijatnost, garantujući ljudska prava za sve osobe, poštujući slobodan/informisan izbor i telesnu autonomiju“. Grupa je izričito istakla da „prisilne medicinske intervencije/postupci, prema tome, nikada ne bi smeli biti primenjeni“.

Zahtevanje medicinske dokumentacije koja potvrđuje da je osoba interseks kao osnov za jednostavan upravni postupak krši pravo osobe na privatnost i porodični život zaštićen članom 8 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima (UDHR).

Pored toga, mnoge interseks osobe nisu u mogućnosti da pribave svoje medicinske kartone,¹²⁹ pa stoga neće moći da pristupe pravnom priznavanju pola. Bili bi primorani da ponovo uđu u medicinsko okruženje, kako bi dobili pregled i dijagnozu, bez primetne medicinske koristi i sa velikom verovatnoćom (re)traumatizacije i stigmatizacije.

128 Grupu su činili: Komitet UN za prava deteta (CRC), Komitet UN protiv mučenja (CAT), nezavisni eksperti UN, specijalni izvestilac UN za ekstremno siromaštvo i ljudska prava, specijalni izvestilac UN za pravo na obrazovanje, nezavisni ekspert UN za zaštitu od nasilja i diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta, specijalni izvestilac UN o pravu svih na uživanje najvišeg mogućeg fizičkog i mentalnog zdravlja, specijalni izvestilac UN za nasilje nad žene, njeni uzroci i posledice, Međumerička komisija za ljudska prava (IACHR), Afrička komisija za ljudska prava i prava naroda (ACHPR) i Komesar Saveta Evrope za ljudska prava.

129 PACE (2017): Izveštaj, deo C, član 52.

Dalje, nedavna medicinska mišljenja i smernice ukazuju na to da dijagnoza „poremećaja polnog razvoja“¹³⁰ ne dozvoljava bilo kakvu pretpostavku o rodnom identitetu osobe.¹³¹ Zahtevanje medicinske dokumentacije kao preduslova za pravno priznavanje pola ponovo bi uvelo zastarele medicinske stavove i na taj način dodatno učvrstilo patologizaciju i stigmatizaciju interseks pojedinaca.

ZAHTEVANJE RAZVODA ZA PRAVNO PRIZNANJE RODA PREDSTAVLJA KRŠENJE LJUDSKIH PRAVA

Univerzalna deklaracija uspostavlja i osnovno ljudsko pravo na zasnivanje porodice.¹³² Zahtevi da pojedinac bude samac ili da se brak raskine radi pravnog priznavanja pola krše ovo pravo. Interseks osobama pristup pravu na zasnivanje porodice može biti posebno otežan zbog proizvoljnog dodeljivanja pola na rođenju, administrativnih i zakonskih prepreka za sticanje ispravnih ličnih dokumenata i socijalne izolacije i traume. Dalja ograničenja u obliku prinudnog razvoda su veoma represivna.

INTERSEKS IZBEGLICE I TRAŽIOCE AZILA TREBA ZAŠTITITI

Interseks izbeglice i azilanti su posebno ranjivi. Mogućnost promene rodne oznake u njihovim dokumentima može zaštititi interseks i trans izbeglice i azilante od rizika strukturne i druge diskriminacije i može ublažiti pritisak kojem su izloženi. Zbog toga bi za izbeglice i azilante koji žele da se njihov rodni identitet odražava u njihovim zvaničnim dokumentima trebalo uspostaviti jednostavne postupke za pravno priznavanje pola zasnovanog na samoopredeljenju.

130 Ovaj termin nije u skladu sa jezikom ljudskih prava. Za više informacija pogledajte okvir za tekst na str. 9.

131 Videti: 2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung 2016, str. 5. 5

132 Videti: Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, član 16. <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Malta (2015): Zakon o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama

(8) ice kome je odobrena međunarodna zaštita u smislu Zakona o izbeglicama i bilo kog drugog podzakonskog akta donetog prema Zakonu o izbeglicama i koje želi da promeni zabeleženi rod i ime, daće izjavu potvrđenu zakletvom pred Poverenikom za izbeglice izjavljujući samoodređeni rod i ime osobe. Poverenik za izbeglice zabeležiće takvu izmenu u svom zahtevu za azil i potvrdi o zaštiti u roku od petnaest dana.

PRISTUP PRAVDI I OBEŠTEĆENJU

Mnoge interseks osobe, podvrgnute operacijama i drugim medicinskim tretmanima bez pristanka kao novorođenčad, deca ili adolescenti, odgajani su u atmosferi tišine i tabua. Prečesto tek kao odrasli saznaju da su bili podvrgnuti lečenju, ne iz zdravstvenih već iz društvenih razloga. Jednom kada to saznaju, potrebno je vreme da to prihvate i oporave se od tog saznanja pre nego što počnu da razmišljaju o traženju pravde.

Interseks osobe koje traže pravdu za štetu koju medicinska praksa nanosi njihovom telesnom integritetu prijavljuju poteškoće u pristupu njihovoj (celokupnoj) medicinskoj dokumentaciji, ponekad zato što je istekao period čuvanja, a ponekad zato što im bolnice i lekari ne daju pristup, čak i u onim zemljama u kojima je pravo pacijenata na pristup svojoj zdravstvenoj dokumentaciji zakonski zaštićeno.¹³³ Čak i kada interseks osobe pribave svoje medicinske dokumente, zahtev može zastareti: prečesto je pravno prekasno da interseks osobe traže pravdu.

Ako se slučaj iznese pred sud, porotnicima i sudijama u većini slučajeva nedostaju osnovna znanja o postojanju interseks osoba. One tada treba da ih prvo obrazuju, iako se nalaze u situaciji povećane ranjivosti.¹³⁴ Pored toga, lekar ili bolnica mogu tvrditi da su medicinske intervencije

133 Videti fusnotu 101, intervju sa Vincent Guillot.

134 Videti fusnotu 113, intervju sa Pol Naidenov.

u to vreme bile u skladu sa medicinskim standardima. Sud će verovatno svoju presudu zasnivati na ovoj argumentaciji, posebno dok telesni integritet interseks osoba nije zaštićen zakonom. Do danas su se samo dve interseks osobe u Evropi uspešno obratile sudu kako bi se izborile za pravdu kada je reč o štetnoj medicinskoj praksi kojoj su bili podvrgnuti. U jednom slučaju, podnosilac predstavke je dobio tužbu protiv hirurga zaduženog za operaciju; u drugom slučaju, podnosilac zahteva je dobio prvostepenu presudu protiv bolnice u kojoj je operacija obavljena, ali je potom namiren u drugostepenom postupku.¹³⁵

ŠTA ČINITI?

Da bi omogućili interseks osobama pristup pravdi, države bi trebalo da:

- **produže period čuvanja** medicinske dokumentacije na najmanje 40 godina kako bi se interseks osobama omogućio pristup zdravstvenim kartonima u zrelim godinama.
- **produže rok zastarelosti** na najmanje 20 godina, računajući od 21. godine starosti dotičnog lica.
- **uspostave odgovarajuće pravne sankcije** za medicinske i druge stručnjake koji sprovode bilo kakve hirurške ili druge intervencije koje „normalizuju“, „dodeljuju“ ili menjaju pol, a koje se mogu odložiti dok osoba koja se leči ne postane dovoljno zrela da pruži informisani pristanak.
- izričito utvrde **zakonsku obavezu** za medicinske radnike u vezi sa svim hirurškim i drugim intervencijama čiji je cilj promena genitalija, polnih žlezda, reproduktivnih organa ili hormonskog statusa.
 - sveobuhvatno informišu zrelog pojedinca o lečenju, uključujući i druge medicinske mogućnosti i detalje o rizicima i mogućim dugoročnim posledicama i efektima lečenja na osnovu najnovijih medicinskih saznanja;
 - u slučaju hitnog, neodloženog tretmana deteta, sveobuhvatno **informisati roditelje ili zakonske**

135 Videti Apendiks za detalje ovakve sudske prakse; u Francuskoj su zavedena još dva slučaja. Prvi slučaj, interseks osoba koja je bila podvrgnuta kastraciji bez pristanka i „feminiziranju“ genitalnih operacija kao dete, na osnovu člana 222-10 Kaznenog zakona zbog teškog nasilja koje je rezultiralo sakaćenjem ili trajnim invaliditetom. Kasacioni sud (najviši sud u Francuskoj) odbio je slučaj 8. marta 2018. godine jer je zastareo, videti: B. Moron-Puech, «Rejet de l'action d'une personne intersexuée pour violences mutilantes. Une nouvelle « mutilation juridique » par la Cour de cassation?», La Revue des Juristes de Sciences Po, juin 2018, str. 71 – 104 <https://sexandlaw.hypotheses.org/412/bmp-commentaire-6-mars-2018>. Trenutno se obrađuje drugi slučaj. Podnesen je 2016. godine na osnovu sakaćenja i namernog nasilja nad maloletnicom mlađom od 15 godina, uz sedam takozvanih „maskulinizujućih“ genitalnih operacija, počev od treće godine, što je kod podnositeljke zahteva izazvalo snažan trajni bol; videti <https://www.20minutes.fr/societe/2172971-20171126-personne-intersexe-depose-plainte-contre-medecins-operee-devenir-homme> (12.3.2019).

zastupnike o lečenju, uključujući i alternativne metode lečenja, kao i detalje o rizicima i mogućim dugoročnim posledicama i efektima takvog lečenja a sve to zasnovano na najnovijim medicinskim saznanjima;

- dostaviti **detaljne zapisnike** sa konsultacija, uključujući sve gore navedene informacije, koje se uručuju pacijentu ili njihovim roditeljima ili zakonskim zastupnicima;

- uključite ove zapisnike u **medicinsku evidenciju** interseksosoba.

- podstaknu uključivanje pravnih slučajeva zasnovanih na ljudskim pravima interseksosoba u **medicinsko-pravne obrazovne programe i ispite**.

REPARACIJA I OBEŠTEĆENJE PREDSTAVLJAJU ZNAČAJNO PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI

Šteta koja je naneta i još uvek se nanosi interseks osobama je u stvari društveni problem i kao takva jeste odgovornost društva. Kao i kod sterilizacije osoba sa invaliditetom, medicinsko okruženje daje prostor u kome društvene norme stupaju na snagu sa razarajućim posledicama po pojedinca. Sve dok se zdrava tela i polne karakteristike ne prepoznaju kao takve, već kao „neuređena“ muška ili ženska tela, interseks osobe jesu i biće žrtve strukturne diskriminacije i nasilja. Pristup pravnim sredstvima ostaje ograničen sve dok društvo i države pogrešno smatraju kršenje ljudskih prava interseks osoba ispravnim ili korisnim tretmanom. Sve dok društvo i države ne priznaju postojanje interseks osoba, njihova ljudska prava biće zanemarena i one će se suočavati sa značajnim preprekama u traženju reparacije i obeštećenja.

ŠTA ČINITI?

Deklaracija na Malti iz 2013, godine, koja sadrži zajedničke zahteve međunarodne interseks zajednice, poziva države da:

- prepoznaju da medicikalizacija i stigmatizacija interseks osoba dovodi do **značajnih trauma i narušavanja mentalnog zdravlja**.

- pruže adekvatno priznanje **patnje i nepravde** nanesene interseks osobama u prošlosti.

- obezbede odgovarajuće **reparacije, obeštećenje, pristup pravdi i pravo na istinu**.

Principi iz Džogdžakarte plus 10 iz 2017. detaljno razrađuju kako uspostaviti prava za žrtve kojima je naneta šteta na osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i polnih karakteristika.¹³⁶ Međuagencijska izjava iz 2014. godine o Sprečavanju prinudne, prisilne i nedobrovoljne sterilizacije koju potpisuju OHCHR, UNW, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO uključuje listu preporuka državama o tome kako najbolje obezbediti pravne lekove i obeštećenje.¹³⁷

¹³⁶ Džogdžakarta principi plus 10 (2017): Princip 37: Pravo na istinu - A, str. 14–15, vidi Apendiks.

¹³⁷ OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF i WHO (2014): Sprečavanje prisilne, prinudne i nehotične sterilizacije. Međuagencijska izjava, str. 15–16, vidi Apendiks.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

2. Parlamentarna skupština smatra da ovaj pristup uključuje ozbiljna kršenja fizičkog integriteta, u mnogim slučajevima koji se tiču vrlo male dece ili novorođenčadi koja ne mogu da daju pristanak i čiji je rodni identitet nepoznat. To se radi uprkos činjenici da ne postoje dokazi koji podržavaju dugoročni uspeh takvih tretmana, nema neposredne opasnosti po zdravlje i ne postoji istinska terapijska svrha lečenja, koja ima za cilj izbegavanje ili minimiziranje (uočenih) socijalnih problema, umesto medicinskih. Često ga prate doživotni hormonalni tretmani i medicinske komplikacije, kao i sram i tajnost (skrivanje).

Evropski parlament (2019):

Rezolucija o pravima interseks osoba

6. poziva države-članice da poboljšaju pristup interseks osoba svojim medicinskim kartonima i da obezbede da niko ne bude podvrgnut nepotrebnom medicinskom ili hirurškom lečenju tokom dojenja ili detinjstva, garantujući telesni integritet, autonomiju i samoodređenje za svu deca;

Malta (2015): *Rodni identitet, polno izražavanje i polne karakteristike*

(2) Lekari ili drugi stručnjaci koji krše ovaj član, prema presudi, kazniće se zatvorom do pet godina ili novčanom kaznom od najmanje pet hiljada evra (5.000 €) i ne više od dvadeset hiljada evra (20.000 €).

PRIKUPLJANJE PODATAKA: OTKLANJANJE PRAZNA U ISTRAŽIVANJU

Tokom proteklih nekoliko godina zabeležen je obećavajući porast socioloških nemedikalizovanih studija u vezi sa položajem interseks osoba, koje su većinski sprovedene u saradnji sa interseks organizacijama i osobama, priznajući njihovu stručnost i plaćajući za ekspertizu. Međutim, još uvek postoji značajan nedostatak podataka i anketa u vezi sa životnom situacijom interseks osoba.¹³⁸

Najvidljivije praznine u istraživanjima odnose se na:

- iskustva sa normalizacijom praksi.
- maltretiranje i nasilje u medicinskim ustanovama.
- statističke podatke o broju interseks operacija i drugih medicinskih intervencija u ranom i kasnom detinjstvu.
- statističke podatke o dugoročnim zdravstvenim efektima operacija (uključujući oštećenja) i drugih medicinskih tretmana u ranom i kasnijem detinjstvu.
- traum i mentalno zdravlje.
- iskustva sa podržavajućim okruženjima i/ili uslugama u svim oblastima života (porodica, zdravstvena zaštita, obrazovanje, rad itd).
- napuštanje škole i maltretiranje.
- suočavanje sa stigmom i uznemiravanjem u svakodnevnom životu, u školi i pri zapošljavanju.

Međutim, izazov ne leži samo u prikupljanju podataka. Ispravna kontekstualizacija je ključna za validnost nalaza, što se ne može dogoditi kada interseks osobe nisu suštinski uključeni u sve faze istraživačkih projekata. U prošlim

studijama koje nisu uspele da adekvatno uključe interseks osobe, rezultat toga bili su značajni metodološki propusti, uključujući pristrasno uzorkovanje, neuspeh da se na pravi način uračuna ili adresira dinamika moći u odnosu istraživač-učesnik, loš dizajn istraživačkih instrumenata i pogrešno tumačenje rezultata. Sva ova pitanja mogu se rešiti kada su interseks osobe uključene u ovaj proces sve vreme.

ŠTA ČINITI?

Postoje neki parametri koji uzeti u obzir povećavaju korisnost nalaza istraživanja o interseks osobama i podstiču razvoj ciljanih istraživačkih pristupa:

- istraživanje o situaciji interseks osoba mora pitati o iskustvima, a ne o identitetu.
- interseks osobe ne treba istraživati samo kao podgrupu LGBTI ljudi, već kao nezavisni deo populacije; razvrstavanje podataka je ključno.
- saradnja sa organizacijama koje vode interseks osobe i vršnjačkim grupama za vođenje interseks grupa od vitalnog je značaja za povećanje dometa studija o interseks osobama.
- konsultacije sa interseks aktivistima i organizacijama su važne:
 - prilikom sastavljanja upitnika kako bi se izbegle zamke koje vode do netačnih podataka.
 - prilikom analize i kontekstualizacije podataka radi povećanja tačnosti analize.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.5. prikupiti više podataka i sprovesti dalja istraživanja situacije i prava interseks osoba, uključujući i dugoročni uticaj polnih operacija, „normalizacija“, sterilizacija i drugih tretmana koji se praktikuju na interseks osobama bez njihovog slobodnog i informisanog pristanka, i u ovom slučaju kontekst:

7.5.1. sprovesti istragu o šteti koju su naneli prošli invazivni i/ili nepovratni tretmani polnog „normalizovanja“ primenjivani na pojedincima bez njihovog pristanka i razmotriti mogućnost odobravanja naknade, putem određenog fonda, osobama koje imaju posledice takvog tretmana;

7.5.2. kako biste stvorili potpunu sliku o trenutnoj praksi, vodite spisak svih intervencija izvedenih na polnim karakteristikama dece;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osoba*

12. poziva sve relevantne činioce da sprovedu istraživanja koja se tiču interseks osoba, uzimajući sociološku perspektivu i perspektivu ljudskih prava umesto medicinske;

¹³⁸ Videti: PACE (2017): Rezolucija 2191 (2017), član 7.5., 7.5.1 i 7.5.2; vidi takođe: PACE (2013): Rezolucija 1952 (2013), član 7.5.3.

FINANSIRANJE – STVARANJE ODRŽIVOSTI

Uprkos činjenici da je interseks aktivizam načinio svoje prve korake sredinom 90-ih,¹³⁹ tek od 2015. godine nevladine organizacije za ljudska prava vođene interseks osobama počele su da dobijaju sredstva. Međutim, interseks organizacije u Evropi (i širom sveta) i dalje su u velikoj meri nedovoljno finansirane i refinansirane.¹⁴⁰ Do danas, samo nekolicina NVO u Evropi prima dovoljno sredstava za zapošljavanje (honorarnog) osoblja.

Prema Izveštaju o globalnim resursima za 2018. godinu, za 2015/16. godinu, ukupna sredstva za rad za interseks osobe i njihova prava u zapadnoj i istočnoj Evropi, Rusiji i centralnoj Aziji iznosila su 0\$ (nula dolara) u razdoblju od 2013-2014 od ukupno 50.640.313\$ za LGBTI pokret u ove dve regije. To je poraslo na 161.711\$ za Istočnu Evropu, Rusiju i Centralnu Aziju i na 607.042\$ za Zapadnu Evropu u vremenskom periodu od 2015–2016 (od ukupno 19.336.445\$ i 37.510.193\$ za LGBTI pokret u ove dve regije).¹⁴¹

Međutim, samo deo ove ionako male količine novca otišao je organizacijama predvođenim interseks osobama.¹⁴²

Drugi izveštaj o finansiranju za 2017. godinu o stanju interseks organizovanja otkrio je da su se mnoge organizacije za ljudska prava pod vođstvom interseks osoba neuspešno prijavile za finansiranje. Otprilike polovina (52,8%) tih organizacija izvestilo je da su im

donatori rekli da interseks osobe nisu njihova primarna ciljna grupa. Zbog nedostatka mogućnosti i ljudskih resursa, vrlo malo organizacija i grupa se prijavilo ili dobilo bilo koji oblik državnog finansiranja.¹⁴³

Istraživanje je takođe pokazalo da interseks organizacije igraju ključnu ulogu u unapređivanju životne situacije interseks osoba i da istovremeno uspešno rade u mnogim različitim oblastima: više od osam od deset (85,4%) organizacija ili grupa bavi se zagovaranjem, organizovanjem zajednice ili obrazovanjem zdravstvenih radnika.

Gotovo tri četvrtine (73,2%) pružalo je vršnjačku podršku, socijalne usluge ili se bavilo zastupanjem na individualnom nivou. Na pitanje kojim poslom bi želeli da se bave, ali im je to onemogućeno zbog nedostatka resursa, interseks grupe najviše su želele da prošire svoj rad na lokalnom i nacionalnom nivou u oblasti organizovanja zajednica (34,1%), kampanja (26,8%) i izgradnje „temelja“ zajednice (26,8%); međutim, ove aktivnosti su im onemogućene zbog nedostatka sredstava.¹⁴⁴

Volonterski rad predstavlja krhki oslonac svih dosadašnjih aktivnosti interseks organizacija. Volonterski aktivizam dovodi aktiviste do „izgaranja“, zahteva od njih da prihvate finansijsku nesigurnost i ne obezbeđuje dovoljno ljudskih resursa. Ovo nije održiva situacija, ni za interseks aktivizam, ni za države koje žele da imaju koristi od tog znanja i stručnosti, kao ni za stručne službe (obuke, vršnjačka podrška,

savetovanje, podizanje svesti), koje samo interseks organizacije i grupe mogu da obezbede.

ŠTA ČINITI?

OII Europe i ILGA-Europe, zajedno sa ključnim preporukama iz gore pomenutih izveštaja o finansiranju, pozivaju države da:

- **finansiraju rad koji vode interseks osobe.**
- obezbede **fleksibilno i stabilno finansiranje** interseks organizacija i grupa.
- obezbede dovoljno sredstava za **plaćeno osoblje** i investiraju u mere protiv traume i sprečavanje „sagorevanja“ (burnout).
- **investiraju u organizaciono** jačanje interseks organizacija i grupa.
- **podrže interseks aktiviste u izgradnji zajednice i radu na nacionalnom nivou**, dok oni sami unapređuju rad na međunarodnom nivou.
- **obrazuju zaposlene u donatorskim institucijama i državnom sektoru o interseks osobama**, o kršenju njihovih ljudskih prava i izazovima sa kojima se suočavaju u društvu.
- **smanje ograničenja za interseks grupe/organizacije** u pronalaženju i prijavljivanju za finansiranje, eksplicitnim upućivanjem poziva za podnošenje projekata interseks organizacijama i grupama i finansiranjem zvanično neregistrovanih grupa putem odgovarajućih posrednika.

Parlamentarna skupština Saveta Evrope (2017): *Rezolucija 2191 (2017): Promocija ljudskih prava i sprečavanje diskriminacije interseks osoba*

7.2.2. podržati organizacije civilnog društva koje rade na prekidanju tišine oko položaja interseks osoba i stvaranju okruženja u kojem se one osećaju sigurno da otvoreno govore o svojim iskustvima;

Evropski parlament (2019): *Rezolucija o pravima interseks osoba*
5. poziva Komisiju i države-članice da povećaju izdvajanje sredstava za interseks organizacije civilnog društva;

139 ISNA (Interseks društvo Severne Amerike, SAD, osnovano 1993) i AGGPG (Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie, Nemačka, osnovano 1995).

140 Videti: Astraea – Lezbejska fondacija za pravdu, Američka jevrejska svetska služba, Global Action for Trans Equality (2017): Stanje međupolnog organizovanja (2. izdanje). Razumevanje potreba i prioriteta rastućeg, ali nedovoljno finansiranog pokreta. <https://www.astraeafoundation.org/publication/>

141 Fondacije za LGBTQ pitanja, Globalni projekat filantropije (2018): Izveštaj o globalnim resursima 2015/2016, Vladina i filantropska podrška lezbijskim, homoseksualnim, biseksualnim, transrodnim i interseks zajednicama, str.44.i79. <https://lgbtfunders.org/research-item/2015-2016-global-resources-report/>

142 Astraea, GATE (2017), str. 6.

143 Videti: Astraea, GATE (2017), str. 7. Analizirajući vrstu grantova, istraživanje je pokazalo da će interseks grupe najverovatnije dobiti donacije iz interseks ili specifičnih LGBT fondova kod fondacija i većih nevladinih organizacija kao pod-grantove i da nisu dobile gotovo nikakvo državno finansiranje. Od gotovo dve trećine (64,3%) interseks grupa koje su dobile bilo kakvo spoljno finansiranje, od ukupno 27 grupa, najčešći izvori su fondacije (55,6%) i pod-grantovi većih NVO (29,6%), videti: Isto. str. 7. <https://www.astraeafoundation.org/publication/state-intersex-organizing-2nd-edition/>

144 Astraea, GATE (2017), str. 6.

